



УТВЕРЖДАЮ
Президент
САО «Медэкспресс»
Н.Ю. Шумилова
19 декабря 2014 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
РАСХОДОВ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ЛИЦ
(Medexpress Travel)

Санкт-Петербург

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования расходов лиц, выезжающих в путешествие.

Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения договоров страхования лиц, выезжающих в путешествие, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.2. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

- страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы тяжелой степени, слепых, глухих, парализованных, наркозависимых, страдающих онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сердечной и/или коронарной недостаточностью III – IV степени, ВИЧ-инфицированных;
- беременных при сроке беременности больше 24 недель;
- имеющих медицинские противопоказания касательно совершения поездки;
- при занятиях опасными/экстремальными видами деятельности/спорта, за исключением случаев уплаты дополнительной страховой премии.

Новорожденные дети могут быть застрахованы не ранее, чем через 15 дней с момента рождения или с момента выписки из медицинского учреждения, где произошли роды.

Заключенные в отношении таких лиц договоры страхования признаются ничтожными с момента заключения.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе выбрать и заключить договор страхования:

1.3.1. на время путешествия за рубеж по следующим рискам:

- страхование медицинских и иных расходов.

Дополнительно к страхованию медицинских расходов можно выбрать один или несколько из ниже перечисленных рисков:

- страхование от несчастного случая;
- страхование на случай отмены поездки;
- страхование гражданской ответственности.

1.3.2. на время путешествия по России по рискам:

- страхование медицинских и иных расходов;

Дополнительно к страхованию медицинских расходов можно выбрать следующий риск:

- страхование от несчастного случая.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования. Договором страхования могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения договора имеют приоритет и применяются в отношениях сторон.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

2.1. **Путешествие за рубеж** - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории Российской Федерации.

2.2. **Путешествие (поездка) по России** - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства на расстояние более 100 километров за пределы места постоянного жительства.

2.3. **Территория действия страхования** - Географическая территория, на которой действует страховой полис. Территория действия страхового полиса ограничивается официальной территорией страны / стран, указанных в полисе.

Из территории страхования исключаются:

- государства и территории, на которых ведутся военные действия;

- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;
- государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий.
- территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства в РФ;

- территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо.

2.4. Постоянное место жительства - место, где Застрахованный постоянно или временно проживает и по которому он в установленном порядке зарегистрирован, и /или, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документах, удостоверяющих его личность.

2.5. Близкие родственники Застрахованного - отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья, сестры.

2.6. Безусловная франшиза - устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения (обеспечения), не подлежащая выплате.

Условная франшиза - устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения, не подлежащая выплате в случае, если сумма убытков не превышает ее размера. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

2.7. Несчастный случай – внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, произошедшее помимо воли Застрахованного и повлекшее:

А. Смерть Застрахованного;

Б. Назначение Застрахованному инвалидности;

В. Получение Застрахованным травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат при страховании от несчастных случаев и болезней.

2.8. Медицинское учреждение (врач) - организация или физическое лицо, имеющее право в соответствии с законодательством страны их местонахождения оказывать медицинские услуги в качестве своей основной деятельности. Медицинскими учреждениями в целях настоящих Правил не признаются реабилитационные или оздоровительные центры, санатории, водолечебницы, отделения сестринского ухода, дома престарелых и т. д.

2.9. Лечение в стационаре - это медицинские услуги (кроме перечисленных в разделе Исключения), предоставленные Застрахованному в том случае, когда необходимые диагностические и лечебные процедуры не могут быть получены в амбулаторных условиях, а само Застрахованное лицо зарегистрировано в стационарном медицинском учреждении как пациент в течение как минимум 24 часов. Лечение в стационаре подразумевает разумные и общепринятые в той стране, где происходит лечение, расценки на размещение, питание, и все лечебные мероприятия, назначенные врачом.

2.10. Неотложная стоматологическая помощь - это стоматологическое лечение необходимое исключительно для снятия острой боли.

2.11. Амбулаторное лечение - это медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному лицу в том случае, если оно не зарегистрировано как пациент в стационарном медицинском учреждении. Амбулаторное обслуживание включает в себя все лечебные мероприятия, назначенные врачом или иным, имеющим лицензию специалистом, к которому Застрахованное лицо было направлено врачом на консультацию, а также все виды лабораторных, рентгенологических и радиографических исследований, проведенных или назначенных врачом для диагностики и лечения.

В амбулаторное лечение включается также стоимость выписанных врачом медикаментов.

2.12. Неотложная медицинская эвакуация

Включает в себя расходы на необходимую с медицинской точки зрения экстренную транспортировку Застрахованного, находящегося в критическом состоянии, в ближайшее медицинское учреждение, к месту проживания, располагающее необходимыми для Застрахованного медицинскими возможностями, а также расходы на медицинское сопровождение и обслуживание во время транспортировки. Страховщик оставляет за собой право решать, куда будет осуществляться неотложная медицинская эвакуация Застрахованного лица.

2.13. Репатриация в случае смерти

Включает в себя расходы по организации и осуществлению транспортировки тела (останков) от места, где произошла смерть Застрахованного лица в результате события, не подпадающего под исключения п.4.4 Правил, в место его последнего постоянного жительства (при авиаперевозке - ближайший к последнему официальному постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорт).

2.14. Визит родственника в чрезвычайной ситуации

В случае госпитализации Застрахованного лица (в период и на территории действия страхового полиса) в критическом (угрожающем жизни) состоянии Страховщик возместит (в пределах указанной в

Полисе страхования суммы) стоимость авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом класса в оба конца для одного близкого родственника Застрахованного лица. При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не оплачиваются.

2.15. Транспортные расходы

2.15.1. Расходы (оплата стоимости авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом класса) Застрахованного на проезд в страну постоянного проживания в один конец, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

2.15.2. Расходы Застрахованного лица на транспорт при необходимости самостоятельно добраться до Медицинского учреждения.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** – Страховое акционерное общество “Медэкспресс”.

3.2. **Сервисная компания** - специализированная компания, действующая по поручению и за счет Страховщика по организации оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованному лицу на условиях настоящих Правил.

3.3. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования и уплатившее страховые премии. Страхователь вправе заключать договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных) в пользу последних.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является **Застрахованным** лицом, на имя которого выдается страховой полис.

3.4. **Застрахованный** - физическое лицо, указанное в страховом полисе, временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

3.5. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить **Выгодоприобретателя** - физическое или юридическое лицо, которое имеет право на получение страхового возмещения (обеспечения).

В случае смерти Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с непредвиденными расходами на определенные в Правилах, Программах, Договоре и Полисе услуги во время путешествия.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями признаются расходы застрахованного (или обязанность застрахованного оплатить эти расходы впоследствии), понесенные последним в период временного пребывания на территории действия страхового полиса и в период действия страхового полиса, а именно:

4.2.1. расходы на лечение, вызванные острым заболеванием, обострением хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни застрахованного (или несчастным случаем). Лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни застрахованного, не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре/полисе;

4.2.2. иные расходы (кроме расходов на лечение), возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного (расходы на репатриацию в случае смерти, неотложную медицинскую эвакуацию, визит родственника в чрезвычайной ситуации);

4.2.3. иные расходы, связанные с обеспечением поездки Застрахованного при наступлении у Застрахованного внезапного заболевания, несчастного случая, смерти и иных непредвиденных событий (расходы на экстренные сообщения, расходы на возвращение несовершеннолетних детей, расходы на проживание до выздоровления, расходы на восстановление утраченных документов, а также иные расходы, предусмотренные в конкретных Программах страхования).

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных категорий расходов, либо любой их комбинации. Страховщик разрабатывает типовые комбинации расходов, при

наступлении которых и производится страхование – т.н. страховые Программы.

В Программах страхования те или иные виды расходов подлежат более детальной конкретизации. Страховщик предлагает два вида страховых Программ, для страхования расходов путешественников – «А», «В» (см. Раздел 6 Правил). Страховая премия для страхования по каждой Программе исчисляется исходя из различных обоснованных тарифов. Выбор той или иной Программы осуществляется Страхователем при заключении договора страхования. Выбранная Программа страхования указывается в страховом полисе, выдаваемом Застрахованному.

4.3.1. Страхователь может при заключении договора/полиса выбрать дополнительные условия страхования и обслуживания соответствующей сервисной компанией (Assistance) с дополнительной оплатой страховой премии по утвержденным тарифам Страховщика:

Contract 1,5: Для лиц, выезжающих для проживания, на учебу или работу, не связанную с физическим трудом, на продолжительный срок.

Active (Sport 2): Для лиц, намеренных заниматься активным отдыхом или работой, связанной с физическим трудом. Под активным отдыхом понимается:

- катание на водных: лыжах, мотоцикле/велосипеде, кайте; все виды серфинга, плавание на лодках и буксирование надувных средств, волейбол/футбол на пляже, сноуклинг;

- катание на горных/беговых лыжах и сноуборде/скиборде на подготовленных трассах, на коньках, поездки на снегоходе, санях, хоккее;

- треккинг, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота (в т.ч. подводная) и т.п., спуск в пещеры с экскурсией, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), велосипедные прогулки, теннис, гольф, катание на роликах/скейте, бег трусцой, и т.п.;

- управлением моторными транспортными средствами, в том числе и водными: поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (автомобили с рамной конструкцией, постоянным полным приводом), экскурсии на джип-сафари, спортивных автомобилях, катание на байке, мопеде, мотороллере, скутере, мотоцикле, квадроцикле, а также другие физические активности с повышенным риском травматизма.

Extreme (Sport 3): Для лиц, намеренных заниматься экстремальными видами спорта и/или принимающих участие в спортивных соревнованиях на профессиональной/любительской основе, специальной практикой подготовки к ним. Под экстремальными видами спорта понимаются:

- подводное плавание с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри (скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом и т.п., участие в парусных регатах;

- катание на горных/беговых лыжах и сноуборде/скиборде на неподготовленных трассах и вне трасс, и т.п.;

- спортивный туризм (поход с проживанием в палатках), спуском в пещеры (спелеология), скалолазанием, альпинизмом, отдых в альплагерях, на туристических и спортивных базах;

- любые формы полетов, в т.ч. полеты на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, «тарзанка», прыжки и полеты на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту;

- участие в любых спортивных состязаниях, скачках и гонках.

4.4. Расходы, связанные с ниже перечисленными заболеваниями, условиями, видами деятельности и их последствиями **не являются страховыми случаями** и не подлежат возмещению:

4.4.1. медицинские расходы, если Застрахованный предпринял зарубежную поездку специально для получения лечения и/или вопреки указаниям лечащего врача;

4.4.2. любые расходы на медицинские и сопутствующие услуги, оказанные вне территории действия страхового полиса и/или после истечения срока действия страхового полиса;

4.4.3. любые расходы по Неотложной медицинской эвакуации и лечению в стационаре, если эти действия были предприняты без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

4.4.4. расходы на медицинское обслуживание в учреждениях, не подпадающих под определения Медицинского учреждения (врача), как установлено в настоящих Правилах;

4.4.5. плановые (проводимые в обычном порядке) медицинские мероприятия (включая вакцинации, оформление медицинских справок и сертификатов, врачебная экспертиза, медосмотры для устройства на работу или совершения поездок и т. д.) Плановые обследования органов зрения и слуха, приобретение очков, контактных линз и слуховых аппаратов;

4.4.6. лечение, связанное с врожденными пороками развития, в том числе передаваемыми по наследству и любыми врожденными заболеваниями;

4.4.7. любая стоматологическая помощь, не являющаяся неотложной стоматологической помощью по определению настоящих Правил;

- 4.4.8. любая трансплантация органов;
- 4.4.9. любые обследования и лечебные процедуры, связанные с бесплодием и искусственным оплодотворением;
- 4.4.10. любые расходы, связанные с родовспоможением или прерыванием беременности по причинам психологического или социального характера;
- 4.4.11. любые протезы, корректирующие и прочие медицинские аппараты, кроме тех, что необходимы во время проведения операции;
- 4.4.12. расходы по криосохранению (замораживанию с использованием жидкого азота), имплантации и реимплантации живых клеток;
- 4.4.13. расходы по приобретению и имплантации искусственного сердца и его отдельных составляющих;
- 4.4.14. лечение психических расстройств, расстройств поведения и болезней нервной системы тяжелой степени;
- 4.4.15. пластическая и косметическая хирургия;
- 4.4.16. расходы, понесенные в результате преднамеренного нанесения себе телесных повреждений, попытки самоубийства, расходы при отравлении лекарственными препаратами, расходы по лечению заболеваний, передающихся половым путем, а также при нахождении в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
- 4.4.17. онкологические заболевания, СПИД, синдром первичного иммунодефицита и все заболевания, связанные с ВИЧ-инфицированием;
- 4.4.18. расходы, связанные с заболеваниями и травмами, полученными при занятиях, перечисленных в пункте 4.3.1. Правил, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией, в соответствии с п.4.3.1. Правил;
- 4.4.19. лечение членом семьи и самолечение, включая самостоятельный (без предписания врача) прием лекарств;
- 4.4.20. не признаваемые наукой виды лечения;
- 4.4.21. расходы, связанные прямо или косвенно с ядерным или химическим поражением Застрахованного лица, террористическим актом, а также лечение, полученное в результате участия Застрахованного лица в военных действиях, любого рода восстаниях, гражданских беспорядках, совершения противоправных актов, в том числе и приведших к тюремному заключению;
- 4.4.22. расходы на лечение заболеваний и травм, связанных со службой Застрахованного в военных или полицейских подразделениях;
- 4.4.23. расходы, понесенные по истечении срока действия страхового покрытия при лечении полученных в результате несчастного случая телесных повреждений;
- 4.4.24. любые расходы в случае, если Застрахованный отказался от медицинской эвакуации, предложенной Страховщиком или Сервисной компанией;
- 4.4.25. расходы, компенсированные заранее или впоследствии третьими лицами, на которых соответствующая обязанность возложена законом или договором (лицом, ответственным за причинение вреда, другой страховой компанией и т.д.);
- 4.4.26. расходы на лечение хронических заболеваний и их обострения, не повлекших угрозу для жизни застрахованных;
- 4.4.27. расходы на обследования, проведение которых может быть отсрочено до возвращения Застрахованного к месту постоянного жительства.

Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

4.5. При совершении Застрахованным многократных поездок на территорию действия страхового полиса (мультиполис) в течение срока действия договора страхования, страховое возмещение выплачивается только при условии, если длительность каждой поездки не превышает 90 дней.

4.6. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 4.4. - 4.5. с применением к тарифам установленных Страховщиком специального повышающего коэффициента - **Risk**.

4.7. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного к месту постоянного жительства невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик оплачивает оказанные медицинские услуги, связанные с данным страховым случаем, в течение 28 (двадцати восьми) дней, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования.

5. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Если во время и на территории действия страхового полиса с Застрахованным произойдет страховой случай (в соответствии с п.п. 4.2.1-4.2.2 настоящих Правил), ему или Медицинскому учреждению необходимо незамедлительно, не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая, обратиться в Сервисную компанию по телефонам, указанным в полисе/договоре.

Необходимо сообщить следующие данные:

- номер страхового полиса;
- имя Застрахованного;
- подробное описание обстоятельств происшествия.

5.2. Звонок в сервисную компанию производится за счет вызываемого абонента. При звонке из гостиничного номера необходимо предварительно выйти на внешнюю телефонную линию.

5.3. Застрахованный и Медицинское учреждение обязаны выполнять предписания Сервисной компании, касающиеся видов, способов и места лечения. Отказ от выполнения предписаний Сервисной компании является основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

Возмещение расходов производится:

Медицинскому учреждению или Сервисной компании, оказавшей медицинские услуги Застрахованному лицу. Страховая выплата осуществляется на основании выставленных медицинским учреждением или Сервисной компанией счетов на оказанные Застрахованному лицу медицинские услуги и содержащих информацию о диагнозе, видах, объемах и стоимости этих услуг.

5.4. В случае, если Застрахованный по медицинским показаниям не имел возможности выполнить требования п. 5.1. Правил и самостоятельно оплатил медицинские и иные сопутствующие услуги Страховщик выплачивает страховое возмещение непосредственно Застрахованному в пределах:

- 1% от указанной в Договоре страховой суммы при зарубежной поездке;

- 1% от указанной в Договоре страховой суммы при путешествии по России, при предъявлении последним заявления с приложением:

5.4.1. оригинала страхового полиса;

5.4.2. оригиналов документов, являющихся в соответствии с законодательством страны места оказания услуг доказательствами оплаты медицинских и сопутствующих услуг, детализированных по видам оказанных услуг и датам их оказания (оплаченные счета, кассовые чеки, расписки в получении денег и пр.);

5.4.3. оригиналов медицинских документов, содержащих сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью и о проведенном лечении;

5.4.4. оригиналов рецептов (при оплате медикаментов);

5.4.5. по требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация);

5.4.6. по требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и другие аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

5.5. Заявление о страховом случае в порядке, предусмотренном п.5.4 Правил, должно быть предъявлено Страховщику не позднее 30 дней после возвращения из поездки, во время которой произошел страховой случай. В противном случае Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

Документы прилагаемые к заявлению должны быть представлены Страховщику с переводом на русский язык либо стоимость перевода, вычитается Страховщиком из суммы страхового возмещения.

5.6. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе) в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и величины понесенных расходов.

5.6.1. Выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу ЦБ на день страхового события.

6. ВИДЫ СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ, ПОКРЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ

6.1. Программа "А"

6.1.1. Экстренные медицинские услуги, разумные расходы, понесенные во время действия договора страхования в результате несчастного случая, обострения хронического заболевания, повлекшего угрозу для

жизни застрахованного, или внезапного заболевания, потребовавшиеся для госпитализации, хирургического или медикаментозного лечения. По одному медицинскому показанию **оплачивается не более двух вызовов врача.**

6.1.2. Экстренную стоматологическую помощь стоимостью, **не превышающей 1 % от указанной в Договоре страховой суммы для зарубежной поездки, 1% от указанной в Договоре страховой суммы для путешествующих по территории РФ.** При поездке застрахованного лица экстренная стоматологическая помощь будет оплачена Страховщиком только один раз за весь период действия Договора/полиса, вне зависимости от количества поездок в течение действия Договора/полиса.

6.1.3. Неотложную медицинскую эвакуацию, а также репатриацию в случае смерти застрахованного лица – в сумме, не превышающей лимита ответственности указанного в страховом полисе.

6.1.4. Расходы на телефонные переговоры, связанные с извещением Страховщика или Сервисной компании о наступлении страхового случая.

6.1.5. Расходы застрахованного лица на транспорт при необходимости самостоятельно добраться до Медицинского учреждения - в сумме, **не превышающей 50 условных единиц для зарубежной поездки и 1000 рублей для путешествующих по территории РФ** при наличии соответствующих подтверждающих такие расходы документов.

6.1.6. Транспортные расходы (стоимость авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом класса) Застрахованного на проезд в страну постоянного проживания в один конец в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении в сумме, не превышающей лимита ответственности указанного в страховом полисе. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

Расходы на проживание застрахованного с момента выписки из медицинского учреждения до даты отъезда не оплачивается.

6.2. Программа “В”

Расходы, связанные с наступлением страхового случая по программе “А” и дополнительно следующее:

6.2.1. Проживание до выздоровления, – если после выхода из больницы Застрахованного ему по медицинским показаниям необходимо предоставление жилья для дальнейшего выздоровления Страховщик оплатит стоимость такого жилья, но не более 3 дней из расчета стоимости одноместного проживания в отеле категории три звезды, **но не более 60 условных единиц** в сутки. Данные расходы не возмещаются при путешествиях Застрахованных по территории РФ.

6.2.2. Визит родственника в чрезвычайной ситуации (в случае критического состояния здоровья Застрахованного, и при условии, что с последним в этот период нет близкого родственника). Страховщик оплачивает стоимость авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом класса. Данные расходы не возмещаются при путешествиях Застрахованных по территории РФ.

6.2.3. Досрочное возвращение Застрахованного в случае неожиданной, документально подтвержденной смерти близкого родственника (родители, супруг, дети). Страховщик оказывает помощь в переоформлении авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом классом на иную дату. Данные расходы не возмещаются при путешествиях Застрахованных по территории РФ.

6.2.4. Возвращение несовершеннолетних детей. Если в результате страхового случая дети Застрахованного остались без присмотра, Сервисная компания Страховщика обеспечит организацию их досрочного возвращения и сопровождения (при необходимости) к последнему официальному месту жительства эконом классом так быстро, как это будет практически осуществимо.

6.2.5. Передача экстренных сообщений. Страховщик возмещает расходы по передаче экстренных сообщений и документов в размере, **не превышающей 50 условных единиц для зарубежной поездки и 1000 рублей для путешествующих по территории РФ**, в случае госпитализации Застрахованного.

6.2.6. Помощь в возвращении документов. В случае утраты Застрахованным документов, удостоверяющих личность, авиабилета Страховщик возмещает разумные расходы Застрахованного по доставке документов заменяющих паспорт (их копий), и/или билетов, **но не более 50 условных единиц для зарубежной поездки и 1000 рублей для путешествующих по территории РФ** на один страховой случай.

7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

7.1. Объект страхования

7.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

7.1.2. Под **несчастливым случаем** понимается любое внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, произошедшее помимо воли Застрахованного в период и на территории действия страхового полиса и повлекшее причинение Застрахованному телесных повреждений.

7.2. Страховой случай

7.2.1. Страховым случаем является любое из ниже перечисленных событий (или их последовательное наступление), произошедшее в период действия страхования в результате несчастного случая с Застрахованным:

А. Получение Застрахованным травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев и болезней.

Б. Назначение Застрахованному инвалидности;

В. Смерть Застрахованного;

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного или назначение ему инвалидности, наступившие в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в период действия страхования.

7.2.2. Не являются страховыми случаями вышеназванные события, если они произошли:

- при нахождении Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

а также:

- службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;

- совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния;

- совершение Застрахованным самоубийства, покушения на самоубийство или совершение членовредительства;

- если Застрахованный подвергал себя неоправданному риску;

- несчастного случая, приведшего к смерти Застрахованного, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

- передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.

- нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

7.2.3. Также не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

- занятия Застрахованного активными видами деятельности и спорта, в том числе связанными с тренировками и участием в соревнованиях, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

- занятия Застрахованного опасными видами деятельности связанной с физическим трудом, в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

Указанные в пункте 7.2.3. риски могут быть приняты к страхованию при условии уплаты страховой премии с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов к страховому тарифу.

7.3. Страховая выплата

7.3.1. Страховая выплата – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы.

7.3.2. Выплата производится по страховому случаю, наступившему в период срока страхования. Выплата по страховому случаю, наступившему после этого срока, не производится, за исключением смерти Застрахованного или наступления инвалидности в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

7.3.3. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

А. В случае получения Застрахованным травмы - в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с утратой трудоспособности в результате различных травм.

Б. В случае назначения Застрахованному группы инвалидности - в процентах от установленной договором страховой суммы по данному риску:

I группа - 100% от страховой суммы;

II группа - 70% страховой суммы;

III группа - 50% страховой суммы;

В. В случае смерти Застрахованного - в размере 100% установленной договором страховой суммы по данному виду риска.

7.3.4. Общая сумма выплат по договору не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре по программе страхования от несчастных случаев.

7.3.5. Если Застрахованному было выплачено страховое возмещение по Таблице выплат, то в случае получения Застрахованным группы инвалидности в результате этой же травмы, максимальный размер обязательств Страховщика ограничивается страховой суммой, установленной в договоре страхования. При этом, если в результате несчастного случая наступит несколько последствий (временная утрата нетрудоспособности, инвалидность, смерть), то суммарные выплаты по всем случаям не могут превышать размера предусмотренными настоящими Правилами выплаты по наиболее тяжкому последствию.

7.4. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

7.4.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

- Заявления Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 7.4.3. настоящих Правил;

- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

7.4.2. Заявление о выплате оформляется Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошло событие. При наличии уважительной причины, по которой Страхователь не мог вручить заявления в установленный срок, Страховщик может принять такое заявление, сделанное в более поздний срок.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

7.4.3. К Заявлению Застрахованным (Выгодоприобретателем) прилагаются копии следующих документов:

А. В связи с получением Застрахованным травмы:

- страховой полис;
- документ, подтверждающий факт наступления страхового случая (справка медицинского учреждения) с соответствующим диагнозом.

Б. В связи с назначением Застрахованному инвалидности:

- страховой полис;
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданное компетентными органами);
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая: (справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях - заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы).

В. В связи со смертью Застрахованного:

- страховой полис;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданная компетентными органами);
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования - в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

7.4.4. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть оформлены с приложением переводов заверенных нотариально.

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о страховой выплате, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

7.4.5. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до

окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.4.6. По рассмотрении Заявления Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов, а при необходимости - проведенного расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

7.4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата, либо отказ в ней производится в течение 15 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

7.4.8. Страховая выплата производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на дату наступления страхового случая.

7.5. Отказ в страховой выплате

7.5.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь или Выгодоприобретатель:

- не осуществил действий, указанных в пункте 7.4;
- не предоставил документы, указанные в пункте 7.4 или представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

7.5.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие умысла Застрахованного, Выгодоприобретателя.

8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

8.1. Объект страхования

8.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с убытками, возникшими из-за необходимости отменить запланированную поездку.

8.2. Страховой случай

8.2.1. По настоящим Правилам страховым случаем является возникновение убытка у Застрахованного вследствие его отказа от туристической поездки запланированной в период действия договора страхования.

Причиной такого отказа является подтвержденное документами, выданными компетентными органами внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, а именно:

- смерть Застрахованного или его близкого родственника;
- внезапное расстройство здоровья Застрахованного или его близкого родственника, планирующего путешествие вместе с ним, требующее госпитализации и ухода, и препятствующее совершению поездки;
- приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует по решению суда, принятого после вступления договора страхования в силу;
- призыв Застрахованного для выполнения воинских обязанностей;
- повреждение или гибель имущества Застрахованного в результате пожара; стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня); повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесения ущерба имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного, а также имеется необходимость личного присутствия для расследования/урегулирования последствий, подтвержденное документами справками (повестками) из судебных органов и органов дознания;
- отказ в выдаче въездной визы властями страны, выбранной для поездки, при условии того, что документы на оформление визы были поданы своевременно, власти данной страны не отказывали ранее в выдаче визы, а также отказ наступил не в связи с нарушением Застрахованным правил данной страны или

стран Шенгенского соглашения;

- отказ миграционных властей страны предполагаемого пребывания во въезде;
- травма опорно-двигательного аппарата Застрахованного лица, требующая амбулаторного лечения и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки.

В результате вышеназванных событий Страхователь немедленно, до даты начала срока туристической поездки, обязан обратиться в туристическую компанию за расторжением договора о туристической поездке в порядке, предусмотренном таким договором.

8.2.2. Отмена поездки не является страховым случаем если:

- договор по страхованию данного риска заключен **менее чем за 15 дней до даты начала поездки**. Данное событие не является страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается;
- совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в причинной связи со страховым случаем;
- совершение Застрахованным самоубийства, покушения на самоубийство или совершение членовредительства;
- Застрахованный подвергал себя неоправданному риску;
- неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;
- наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора (полиса) страхования;
- ликвидации (банкротства) туристической организации; невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;
- стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;
- беременности Застрахованного лица сроком более 11 недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 недель;
- обращения Застрахованного лица и (или) его близких родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения договора (полиса) страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения договора (полиса) страхования), о наличии которых Застрахованное лицо и (или) его родственники знали и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора (полиса) страхования;

При наступлении страховых случаев, указанных в п.8.2.1. настоящих Правил, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в Договоре, **возмещает расходы**, реально понесенные Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) на оплату:

- стоимости туристского продукта в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного лица, удержанной (не возвращенной) туристической или иной организацией, вне зависимости от общей стоимости туристского продукта, если туристский продукт был оформлен одним документом более чем на одного человека;
- консульского сбора на оформление визы Застрахованному лицу, если виза запрашивалась на срок данной поездки;
- стоимости проездных документов Застрахованного лица (авиа, ж/д и др. билеты) в страну запланированной поездки в части суммы, удержанной транспортной компанией при возврате билетов.

Размер понесенных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) расходов устанавливается при предъявлении соответствующих законодательству оригинальных документов из туристической (транспортной) организации, консульства (визового центра), подтверждающих реально понесенные Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) расходы и состав тура.

Не покрываются расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), если отмена поездки произошла вследствие:

- несоответствия срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений;
- предоставления в консульские учреждения недостоверных сведений, поддельных документов при оформлении визы;
- неправильного оформления документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы;
- предоставления неполного комплекта документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы и/или информация, предоставленная для обоснования целей и условий предполагаемого пребывания за границей, оказалась не достоверной;

- несвоевременной подачи правильно оформленных в требуемом консульском учреждении комплекте документов на оформление визы;
- нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы;
- неисполнения Застрахованным лицом (его представителем), либо законным наследником положений, указанных в п. 8.3.1. настоящих Правил;

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

- неприятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба, связанного с отменой поездки (снижения штрафных санкций);
- в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеются отметки иммиграционных или таможенных служб о нарушении визового или таможенного режимов при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;
- в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеется отметка консульского учреждения другой страны об отказе в выдаче визы при запросе визы, сделанном ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена);

Не подлежат возмещению расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на проезд в консульское учреждение для собеседования и иных процедур, затребованных консульским учреждением, а также расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на проезд к международному аэропорту (ж/д вокзалу) из которого должна была начаться запланированная поездка.

8.3. Действия при наступлении страхового случая

8.3.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного от договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе ее сроков.

8.4. Страховое возмещение

8.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, причиненные убытки, связанные с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

8.4.2. Страховое возмещение выплачивается в размере убытков, возникших в связи со страховым случаем. Под убытками понимаются реально понесенные расходы Застрахованного в результате его одностороннего отказа от договора, заключенного с третьей стороной (туроператором, перевозчиком, отелем и т.п.).

8.5. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

8.5.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

- Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 8.5.3;
- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

8.5.2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном виде и вручается Страховщику в течение 30 дней со дня наступления страхового случая.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

8.5.3. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются следующие документы:

- страховой полис;
- договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором, перевозчиком, отелем и т.п.) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристическую путевку, кассовый/банковский платежный документ);
- документы, подтверждающие возврат третьей стороной части суммы денежных средств по

договору (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер/банковский платежный документ) или отказ в возврате денежных средств;

- документы, необходимые для установления причин страхового случая, а именно:
 - при невозможности совершить поездку вследствие болезни Застрахованного - медицинское заключение;
 - при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного - свидетельство о смерти, документы о вступлении в права наследства - для Выгодоприобретателя;
 - при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти близкого родственника - справка медицинского учреждения, свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
 - при невозможности совершить поездку вследствие гибели или повреждения имущества, принадлежащего Застрахованному - протоколы милиции или акты уполномоченных служб, подтверждающие нанесение ущерба;
 - при невозможности совершить поездку вследствие участия Застрахованного в судебном разбирательстве - судебная повестка заверенная судебным учреждением;
 - при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей - повестка военкомата;
 - при невозможности совершить поездку вследствие отказа в получении въездной визы – загранпаспорт Застрахованного с отметкой консульства об отказе в выдаче визы, либо документ, подтверждающий факт невыдачи визы. Застрахованное лицо обязано представить Страховщику официальный отказ консульского учреждения с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык и загранпаспорт.

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может направить официальный запрос в туристическую компанию (перевозчику, отелю и т.п.) и запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.5.4. По рассмотрении Заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложением необходимых документов, а при необходимости - проведенного расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

8.5.5. Страховое возмещение выплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на дату наступления страхового случая.

8.5.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения или отказ в ней производится в течение 15 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

8.6. Отказ в выплате страхового возмещения

8.6.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь или Выгодоприобретатель:

- не осуществил действий, указанных в пункте 8.3;
- представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

9. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

9.1. Объект страхования

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

территории страхования, указанной в п. 2.3 настоящих Правил, возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица.

9.2. Страховой случай

9.2.1. По настоящим Правилам страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. По настоящим Правилам страховым случаем признается подтвержденный соответствующими документами факт установления обязанности Застрахованного возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц. Фактом установления ответственности Застрахованного является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного.

Под причинением вреда личности понимается причинение вреда жизни и здоровью, под причинением вреда имуществу - его повреждение или уничтожение.

9.2.2. Не является страховым случаем вышеназванное событие, если оно наступило в результате:

- причинения вреда личности самого Страхователя, Застрахованного и их родственникам независимо от того, совместно или отдельно они проживают;
- причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Страхователю, Застрахованному или их родственникам или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или ответственное хранение;
- владения или пользования автотранспортными средствами; авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;
- использования Застрахованным любых средств передвижения для активного отдыха и спорта, не требующих разрешения/ лицензии на право управления по законодательству страны пребывания, как механических, так и не механических (для передвижения в воде, на земле и в воздухе) если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- деятельности Застрахованного, описанной в пункте 4.3.1. Правил, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией, в соответствии с п.4.3.1. Правил;
- принятых на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;
- занятия любой профессиональной деятельностью;
- причинения любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
- причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- причинения вреда, вследствие которого Застрахованный привлекается к уголовной ответственности;
- любого преднамеренного и/или умышленного действия Застрахованного.

9.2.3. Также не является страховым случаем событие, названное в п. 9.2.1, если вред, причиненный Застрахованным, наступил вследствие:

- нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в причинной связи со страховым случаем.

9.3. Действия при наступлении страхового случая

9.3.1. Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т.п., Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан: немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании (при нахождении за рубежом).

9.3.2. Кроме того, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

- принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;
- не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причиненным вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;
- предоставить Страховщику всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также

обеспечить участие представителя Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

9.4. Страховое возмещение

9.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, причиненные убытки, связанные с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

9.4.2. Страховое возмещение выплачивается в размере:

- убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;
- необходимых расходов адвокатов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению дел в суде в пределах обычных для такого рода дел ставок;
- необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред.

9.4.3. Если судом будет вынесено решение по обеспечению иска в отношении Застрахованного, Страховщик предоставит такое обеспечение в пределах страховой суммы.

9.5. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

9.5.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Выплата возмещения производится на основании следующих документов:

- Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 9.5.3;
- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком.

Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

9.5.2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней с даты окончания путешествия. Если путешествие было организовано туристической компанией, в Заявлении должно быть указано ее наименование и реквизиты, а также реквизиты тура.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

9.5.3. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются копии следующих документов:

- страховой полис;
- решение суда по месту наступления страхового случая;
- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта;
- иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Страховщик вправе потребовать предоставления оригинала или нотариально заверенной копии любого документа.

9.5.4. По рассмотрении Заявления с приложением необходимых документов, а при необходимости - проведенного расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

9.5.5. Страховое возмещение выплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на дату наступления страхового случая.

9.5.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения или отказ в ней производится в течение 15 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

9.6. Отказ в выплате страхового возмещения

9.6.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь:

- не осуществил действий, указанных в пункте 9.3;

- представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

10. СТРАХОВАЯ СУММА («ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ») И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

10.1. Страховой суммой является денежная сумма, на основе которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается на основании соглашения между Страхователем и страховщиком.

10.2. В случаях, предусмотренных договором страхования, страховые суммы могут устанавливаться отдельно по каждому риску из Раздела 1.3.

Страховая сумма по риску отмены поездки определяется исходя из стоимости туристического продукта (стоимость визы не включается в стоимость туристического продукта), и не может ее превышать.

Страховые суммы для каждого вида услуг - «лимиты ответственности» - должны быть указаны в страховом полисе, выдаваемом Застрахованному или Правилах страхования.

Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу в течение страхового периода (мультиполис), то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования лимита.

10.3. Страховая сумма, указанная в страховом полисе, является максимальной суммой, которую выплачивает Страховщик при наступлении страхового случая (одного или нескольких).

10.4. Страховые суммы и лимиты ответственности, указанные в настоящих Правилах приведены в условных единицах. При заключении договора страхования и выдаче страхового полиса Стороны согласовывают валюту, к которой приравнена условная единица, и указывают в страховом полисе страховую сумму исходя из согласованной ими валюты.

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

10.5. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе). Размер страховой премии определяется на основании страховой суммы в соответствии со страховыми тарифами, приведенными в приложении к настоящим Правилам. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно при заключении договора страхования.

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

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования заключается на период до одного года, на время конкретных поездок, путешествий, экскурсий и т.п. По соглашению сторон может быть установлен иной срок страхования.

Для риска страхования на случай отмены поездки договор может быть заключен **не менее чем за 15 дней до даты начала поездки.**

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

11.3. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения:

11.3.1. Страхователи – юридические лица:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;

- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический и почтовый адрес;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является).

11.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели:

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

11.3.3. Страхователи/Застрахованные лица (Выгодоприобретатели) – физические лица:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).

11.4. Для заключения договора (полиса) страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

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

11.5. Факт заключения договора (полиса) страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора (полиса) страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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 договоре (полисе) страхования подпись (печать) Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

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

11.7. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор (полис) страхования на основании настоящих условий.

11.8. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, является выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все

действия, перечисленные в ст.3. Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Страхователю для оформления Договора/полиса, необходимо предъявить следующие документы:

- если полис оформляется **в пользу самого страхователя**: документ, удостоверяющий его личность;
- если полис оформляется **в пользу третьего лица**: документ, удостоверяющий личность страхователя, оригинал загранпаспорта третьего лица.

11.9. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

Вместе с заявлением также представляются: загранпаспорт на выезжающего за рубеж, платежные документы (при оплате страховой премии по безналичному расчету), список лиц подлежащих страхованию (при заключении коллективного договора).

При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести медицинский осмотр страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Индивидуальный (групповой) договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение к настоящим Правилам).

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.

Договор страхования выезжающих за границу (за исключением страхования риска отмены поездки) вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории его действия (при условии уплаты страховой премии), но не ранее указанной в нем даты начала действия договора, и действует в течение определенного в договоре (полисе) времени. Срок действия договора (полиса) страхования и период ответственности Страховщика указываются в договоре (полисе) страхования. Действие договора страхования прерывается в период нахождения Застрахованного на территории страны, в которой он имеет вид на жительство или гражданином которой он является. Договор страхования выезжающих за границу по страхованию риска отмены поездки вступает в силу с момента уплаты страховой премии и прекращается с момента пересечения Застрахованным границы территории действия полиса.

Договор страхования, при путешествии Застрахованного по Российской Федерации, вступает в силу с момента выезда Застрахованного за 100 километровую зону от места постоянного жительства на территории Российской Федерации, и прекращается в момент въезда Застрахованного в 100 километровую зону от места постоянного жительства на территории Российской Федерации.

При реоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков поездки оформляется новый страховой полис с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

В случае утраты Страхователем (Застрахованным) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления выдает дубликат страхового полиса.

12. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме страховых сумм по видам страхования, входящим в страховую программу договора (полиса);
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.2. Договор страхования может быть в одностороннем порядке прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика только до начала срока страхования указанного в полисе, а также до наступления страхового случая предусмотренного п.8.2.1. В случае прекращения договора по требованию Страхователя Страховщик возвращает 75 % от внесенной страховой премии, в случае прекращения договора по требованию Страховщика – последний возвращает страховую премию полностью.

Договор страхования не может быть прекращен в одностороннем порядке досрочно после въезда застрахованного на территорию действия страхового полиса.

При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования после начала срока действия договора (полиса) страхования и/или наличия в загранпаспорте Застрахованного лица отметок консульских

служб о получении визы на период действия договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска обстоятельства, о которых ему известно или должно было быть известно.

13.2. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

- а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Страхователя (Застрахованного лица) имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);
- б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), занятием опасными видами спорта и пр.);
- в) иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

13.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

13.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора.

13.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если вероятность наступления страхового случая вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, уже отпала.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;
- б) уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором;
- в) обеспечить сохранность документов, относящихся к договору страхования и страховому случаю;
- г) при осуществлении поездки принимать все меры предосторожности во избежание заболевания и несчастного случая;
- д) в случае необходимости уполномочить Страховщика на получение медицинской информации в отношении которой действуют ограничения врачебной тайны;
- е) выполнять иные условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

14.2. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию;
- б) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. Застрахованный при заключении договора страхования на основании настоящих Правил тем самым уполномочивает Страховщика на получение и использование любой медицинской информации о Застрахованном лице, связанной со страховым случаем. В отношениях с медицинским учреждением Страховщик является представителем Застрахованного лица;
- в) Страховщик имеет право на проведение медицинского осмотра Застрахованного. Осмотр осуществляется медицинскими экспертами Страховщика тогда, и столько раз, сколько это будет необходимо в течение срока

проведения страховой экспертизы для принятия решения о выплате страхового возмещения. Кроме того, в случае смерти Застрахованного лица Страховщик вправе потребовать проведения вскрытия в тех случаях, когда это не запрещено законодательством. Все разногласия медицинского характера по поводу результата несчастного случая или болезни будут рассматриваться двумя медицинскими экспертами, каждый из которых представляет в споре одну из сторон, что должно быть подтверждено письменным назначением.

Разногласия между экспертами в свою очередь будут рассматриваться заранее назначенным ими в письменной форме независимым арбитром.

г) отказать в страховой выплате если Застрахованный:

- совершил умышленные действия, направленные на наступления страхового случая;
- совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем
- сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- сообщил Страховщику недостоверные сведения об обстоятельствах страхового случая;
- предпринял какие-либо действия или допустил бездействие, приведшее к увеличению размера ущерба;
- не сообщил Страховщику и Сервисной компании о наступлении страхового случая в установленные настоящими Правилами сроки;
- нарушил иные требования и условия настоящих Правил и договора страхования;
- при несоблюдении условия о возврате/сдаче билетов (п.6.1.6.) Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

д) Страховщик имеет право при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения;

е) досрочно расторгнуть договор страхования.

14.3. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) выдать Страхователю страховой полис в установленный настоящими Правилами срок;

в) не разглашать сведений о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации или случаев, связанных с организацией оказания медицинской помощи Застрахованному лицу;

г) при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в 15-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. Страховщик несет ответственность только за убытки, вызванные его собственной небрежностью либо преднамеренной ошибкой и не несет ответственности за:

- любую неверную интерпретацию условий страхования Застрахованным;
- мошенничество, совершенное или допущенное Застрахованным;
- медицинские и профессиональные ошибки, допущенные врачами и/или медицинскими учреждениями, оказывающими услуги Застрахованному, а ответственность возлагается непосредственно на медицинское учреждение.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

16.2. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.