



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 471
от «07» июня 2021 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ
(номер по классификатору 19, редакция 1)

г. Ханты-Мансийск, 2021 г.

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» - страховая организация, созданная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо (в т.ч. зарегистрированное в качестве ИП), заключившее со Страховщиком договор страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее - договор страхования), либо являющееся Страхователем в силу закона.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по договору страхования.

Территория страхования - территория, на которую распространяется действие договора страхования.

Территория страхования указывается в Полисе страхования (договоре страхования).

Страна постоянного проживания — страна, в которой у Застрахованного оформлено постоянное гражданство (в том числе второе), вид на жительство или разрешение на временное пребывание. Страна, указанная в Полисе страхования в качестве территории страхования не должна быть страной постоянного проживания застрахованного.

Близкие родственники по настоящим Правилам страхования граждан, выезжающих за рубеж, признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опекунов), родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внуки Застрахованного лица.

Страховой случай - страховым случаем является свершившееся событие, повлекшее наступление обязанности Страховщика по возмещению всех или части непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного), понесенных в связи с намерением выехать за рубеж или пребывающего за границей страны постоянного проживания.

Страховая сумма - определенная договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При этом страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты. Каждая последующая страховая выплата производится в пределах уменьшившейся страховой суммы.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

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

Активный отдых (Active rest) – отдых с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма включая, но не ограничиваясь: самостоятельный и спортивный туризм; плавание с трубкой и маской под поверхностью воды (снорклинг), в том числе подводная охота; подвижные игры спортивного характера на суше и в воде; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных, парусных), плотках и маломерных судах, за исключением яхтинга, рыбалка; поездки (катание) на велосипедах всех типов, на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах, на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта; пешие восхождения (трэкинг) на высоту до 1 500

метров, организованные экскурсии по пещерам без использования специального снаряжения; катание на беговых лыжах, коньках; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (джип-сафари), спортивных автомобилях; поездки (катание, экскурсии) на лошадях и других животных, участие в сафари.

Экстремальный отдых (Extreme rest) - отдых с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения с высокой степенью опасности для жизни и здоровья включая, но не ограничиваясь: альпинизм, скалолазание, спуск в пещеры, пешие восхождения (трэкинг) на высоту более 1 500 метров, горнолыжный спорт и сноубординг (спуск по маркированным трассам, исключая черные маркированные и/или немаркированные трассы); рафтинг, яхтинг, сёрфинг, виндсёрфинг, кайтсёрфинг, дайвинг (за исключением технического дайвинга и погружений в надголовных и подледных средах); прыжки с парашютом, охота, скейтбординг.

Несчастный случай – фактически произошедшее непредвиденное, непреднамеренное, одномоментное, внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или к его смерти.

Внезапное острое заболевание – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов острое заболевание (в том числе отравление), возникшее неожиданно и требующее неотложного медицинского вмешательства, приведшее к расстройству здоровья или смерти Застрахованного лица.

Хроническое заболевание – стойкое заболевание, существовавшее у Застрахованного лица и установленное и/или известное ему, сопровождающееся периодическими обострениями и требующее долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов вне зависимости от того, осуществлялось по нему лечение или нет.

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой оказываются такие услуги.

Госпитализация – пребывание Застрахованного лица для проведения Стационарного лечения в Медицинском учреждении, имеющем право (лицензию) на оказание стационарной медицинской помощи.

Сервисная компания – специализированная организация, имеющая договорные отношения со Страховщиком, обеспечивающая организацию услуг Застрахованному, предусмотренных настоящими Правилами страхования граждан, выезжающих за рубеж и договором страхования.

Стационарное лечение – лечение в специализированном Медицинском учреждении, предназначенном для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных), которое имеет диагностическое и хирургическое отделение, укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом) и имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Амбулаторное лечение – лечение, проводимое на дому или при посещении самим больным Медицинского учреждения, обеспечивающего комплекс медицинских услуг, имеющего специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованного необходимым медицинским персоналом.

Медицинские расходы – расходы на неотложное лечение, проводимое или предписанное врачом в случае внезапного острого заболевания (в том числе отравления), обострения хронического заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом.

Срок действия договора страхования – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до окончания периода страхования.

Багаж – дорожные сумки, чемоданы, а также личные вещи Застрахованного, перевозимые им на транспортном средстве компании перевозчика, в течении всего периода поездки за рубеж и пребывание его в гостинице (отеле).

Репатриация – возвращение (транспортировка) застрахованного в страну постоянного проживания при внезапном заболевании/несчастном случае или доставка тела застрахованного в случае его смерти в страну постоянного проживания.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее — Правила), Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (далее — Страховщик) заключает со Страхователями, вместе и по отдельности именуемые Стороны, договоры страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее — договор страхования).

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее — Застрахованные лица). В случае, если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры страхования в свою пользу и в пользу третьих физических лиц (в дальнейшем по тексту — Застрахованные).

В случае, если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Дети до 3 (Трех) лет; лица старше 65 лет; лица, занимающиеся любительским и профессиональным спортом, активными и экстремальными видами отдыха; лица, выезжающие за рубеж с целью осуществления профессиональной деятельности, а также инвалиды I и II группы принимаются на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

1.3. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов недееспособных лиц.

В случае заключения договора страхования с недееспособным лицом, такой договор считается недействительным с момента его заключения.

1.4. Понятие «за рубежом» и/или «за границей» включает территорию государств, которые не являются страной (странами) постоянного проживания Застрахованного (кроме студентов, получивших вид на жительство в стране обучения).

1.5. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя о своем намерении заключить договор страхования. Самостоятельное заполнение на сайте Страховщика или его уполномоченного представителя установленной формы, является заявлением Страхователя о своем намерении заключить договор страхования. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым Полисом с приложением настоящих Правил, которые являются неотъемлемой частью договора страхования.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком устанавливаются Правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001г. "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011г. "Об электронной подписи".

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству РФ.

1.7. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.8. Принятие от Страховщика договора страхования в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного) заключить договор страхования на основании настоящих Правил.

1.9. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного) на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, - сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Под персональными данными понимается информация о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте рождения, гражданстве; данным документа, удостоверяющего личность: серия, номер и дата выдачи такого документа, наименованию выдавшего его органа, коду подразделения; адресе места регистрации, фактическом месте жительства; данные о месте работы; контактный телефон; e-mail, которая может быть использована при проверке Страхователя (Застрахованного) в целях принятия решения о заключении, обслуживания в период действия договора страхования, а также выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

1.10. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Застрахованный получал, получает или будет получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну в том числе включают в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, после наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

1.11. На основании ч. 2 ст. 160 ГК РФ Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать договор страхования с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

1.12. Стороны пришли к соглашению о возможности использования Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с непредвиденными расходами (убытками), понесенными им в связи с намерением выехать за рубеж или пребывающего за границей страны постоянного проживания в течение срока действия Договора страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие с Застрахованным, в период действия договора страхования:

3.1.1. Внезапное острое заболевание, обострение или осложнение хронического заболевания до снятия болевого синдрома или угрозы жизни, травма или смерть Застрахованного при нахождении его за границей, повлекшие расходы на медицинскую помощь в экстренной и

неотложной форме в стране пребывания, расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица, а также сумма дополнительных расходов в связи с данным страховым случаем. Страховой риск - «медицинские и медико-транспортные расходы»;

3.1.2. Уничтожение, повреждение или утрата принадлежащего Застрахованному багажа (все дорожные сумки, чемоданы, портфели, а также содержащиеся в них одежда и личные вещи Застрахованного), зарегистрированного и сданного перевозчику на время перевозки Застрахованного в качестве пассажира.

Страховой риск — «уничтожение, повреждение и/или утрата багажа»;

3.1.3. Невозможность совершения поездки. Страховой риск - «невозможность осуществления поездки», в результате следующих причин:

1) смерть Застрахованного либо его близких родственников вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

2) внезапное заболевание (кроме случаев обострения хронического заболевания) Застрахованного либо его близких родственников и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного или его близких родственников;

3) травмы Застрахованного любой сложности, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

4) заражение особо опасными инфекциями, произошедшее с Застрахованным, либо его близким родственником, совершающим с Застрахованным совместную поездку и требующие непрерывного амбулаторного лечения и препятствующие, согласно медицинскому заключению, совершению поездки.

5) нанесение ущерба имуществу Застрахованного в результате пожара, наводнений, умышленных действий третьих лиц, что требует присутствия Застрахованного на территории страны, гражданином которой Страхователь (Застрахованный) является, и где он проживает постоянно;

6) судебное разбирательство, приходящееся на период поездки Застрахованного, в котором он участвует по решению суда, если судебная повестка получена после приобретения туристской путевки, билета и иного документа, подтверждающего факт выезда за рубеж;

7) получение вызова для выполнения в тот период времени, когда планировалась поездка, исполнение воинских обязанностей и т.п.;

8) отказ в выдаче въездной (транзитной) визы Застрахованному Консульством (Посольством) иностранного государства, при одновременном соблюдении следующих условий:

- договор страхования был заключен не позднее, чем за 15 (Пятнадцать) рабочих дней до предполагаемой поездки Застрахованного, если иное не предусмотрено договором туристской фирмы с Застрахованным;

- в Консульство (Посольство) был предоставлен в установленном порядке полный комплект документов, необходимых для получения въездной (транзитной) визы;

- у Застрахованного отсутствуют предупреждения о нарушении и непосредственно сами нарушения правил пребывания граждан на территории иностранных государств;

9) отказ от поездки по объективным причинам других членов туристической группы, в результате чего отправление группы в совместную поездку, несмотря на предпринятые туристской фирмой меры, становится невозможным;

При этом под «совместной поездкой» понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и территория страхования, что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостинцы и т.д.)

Страховщик при заключении договора страхования вправе устанавливать безусловную франшизу в размере до 15% от стоимости туристской путевки, билета и т.п.

3.1.4. Предъявление к Застрахованному обоснованной претензии (на основании вступившего в силу решения суда) третьих лиц по возмещению им ущерба. Страховой риск - «гражданская ответственность», явившийся следствием непреднамеренных действий

Застрахованного за границей (в течение всего действия договора страхования или в определенный период, оговоренный в договоре страхования) и непосредственно связанных с его жизнедеятельностью, и вызвавшихся в:

- причинении прямых материальных убытков (реального ущерба) третьим лицам;
- причинении вреда жизни и здоровью (увечье, временная или постоянная утрата трудоспособности, смерть) третьих лиц.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ СТРАХОВЫХ РИСКОВ

3.2. События, указанные в п.3.1. настоящих Правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не производится, если они наступили вследствие:

3.2.1. умышленного действия/бездействия Страхователя (Застрахованного), направленного на наступление страхового случая, а также самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подтверждения неоправданному риску Застрахованного или его близких родственников;

3.2.2. совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления или противоправного действия, целью, причиной или следствием которого было наступление события, имеющего признаки страхового случая;

3.2.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;

3.2.4. военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, массовых беспорядков и прочих подобных событий;

3.2.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного) по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

3.2.6. аварии, если Страхователь (Застрахованный) управлял транспортным средством, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления транспортным средством, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.2.7. алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Страхователя (Застрахованного);

3.2.8. нарушения Страхователем (Застрахованным) правил дорожного движения, руководств, инструкций по эксплуатации предметов, устройств, механизмов, приборов и т.п., нарушения Страхователем (Застрахованным) правил безопасности;

3.2.9. причин, которые начали действовать до вступления договора страхования в силу и о которых Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать до момента заключения договора страхования, а также причин, которые начали действовать до начала поездки Застрахованного за рубеж и о которых Застрахованный знал или должен был знать до начала поездки за рубеж.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СТРАХОВЫМ РИСКАМ

3.3. По событиям, указанным в п.3.1.1. настоящих Правил страховому возмещению не подлежат и оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно следующие расходы (кроме расходов на экстренную транспортировку и/или первую медицинскую помощь, направленных на спасение жизни Застрахованного, купирование острой боли):

3.3.1. на лечение заболеваний (в том числе хронических), травм, их последствий, осложнений, обострений, аномалий и пороков развития органов, которые произошли до момента заключения договора страхования и требовали лечения, даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению и не знал о наличии указанных заболеваний и/или травм;

3.3.2. связанные с последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

3.3.3. при возникновении, обострении или осложнении таких заболеваний как: туберкулеза, саркоидоза, муко-висцидоза, хронической почечной и печеночной недостаточности, хронического гепатита, цирроза печени, сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, заболеваний крови, герпеса, микозов, паразитарных заболеваний (кроме случаев непосредственной угрозы жизни до снятия болевого синдрома или угрозы жизни);

3.3.4. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний, травм тканей, органов, конечностей или их частей, требующих их трансплантации и/или протезирования, за исключением операций с установкой металлоконструкций (и других подобных конструкций) по экстренным показаниям;

3.3.5. связанные с заболеваниями, травмами сердечно-сосудистой системы, требующими кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора, операции по шунтированию и протезированию сосудов, рентгенохирургические операции на сосудах и другое);

3.3.6. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза;

3.3.7. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

3.3.8. связанные с контрацепцией, стерилизацией, вазэктомией, (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, изменением пола или другими состояниями полового характера;

3.3.9. возникшие вследствие:

- консультаций, обследований, связанных с беременностью независимо от срока беременности, а также родового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения), кроме случаев, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением осуществляются за счет Страхователя (Застрахованного);

- проведения аборт, самопроизвольных абортов, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного или вследствие документально подтвержденного несчастного случая.

3.3.10. в связи с любыми осложнениями менструального цикла (кроме расходов на первичную консультацию врача);

3.3.11. при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;

3.3.12. на лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;

3.3.13. на лечение онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением;

3.3.14. возникшие в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача или врача-эксперта сервисной компании, с которой сотрудничает Страховщик, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая;

3.3.15. возникшие в результате того, что поездка за рубеж и/или в данную страну была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

3.3.16. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или

сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации к постоянному месту жительства.

3.3.17. понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение или связанные с обращением в медицинское учреждение с умыслом болезни;

3.3.18. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;

3.3.19. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, магнитно-ядерную томографию, не согласованные со Страховщиком и/или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, кроме случаев непосредственной угрозы жизни или подозрения на нее (черепно-мозговая травма, внутримозговая гематома, подготовка к экстренному оперативному вмешательству);

3.3.20. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела, конечностей независимо от времени их возникновения;

3.3.21. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;

3.3.22. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

3.3.23. стоматологические услуги, а именно: лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

3.3.24. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

3.3.25. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

3.3.26. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, лечебницах, домах отдыха, восстановительных центрах и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа.

3.3.27. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее;

3.3.28. на приобретение и ремонт медицинского оборудования, технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.3.29. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, не сертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее;

3.3.30. на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, лечебную физкультуру, бассейн, водолечение, гелиотерапию, солярий, гипербарическую оксигенацию (за исключением случаев, когда в договоре страхования в графе «Дополнительный риск» указан экстремальный отдых и/или дайвинг), лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и другое лечение с использованием нетрадиционных методов лечения и способов, официально не признанных наукой и медициной;

3.3.31. на самолечение, а также возникшие в связи с ухудшением состояния здоровья Застрахованного вследствие отказа от предписанного врачом лечения и/или несоблюдения

предписаний врача;

3.3.32. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;

3.3.33. связанные с плановой госпитализацией Страхователя (Застрахованного) для лечения хронических болезней;

3.3.34. на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.3.35. понесенные после окончания срока действия договора страхования, за исключением:

- случая продолжения пребывания Застрахованного на территории страхования в соответствии с медицинским предписанием, согласованным со Страховщиком или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, но не более **7 (Семь)** календарных дней с момента окончания срока действия договора страхования; расходы, понесенные по истечении указанного в настоящем пункте периода, возмещаются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно;

- расходов на транспортировку, организованную сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, и связанную со страховым случаем.

3.3.36. на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;

3.3.37. понесенные после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;

3.3.38. на 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, а также на лечение травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.

При включении дополнительного риска «алкогольное опьянение» (alcohol intoxication) в договор страхования Страховщик возмещает непредвиденные расходы на оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для снятия болевого синдрома или угрозы жизни в случае последствий, вызванных приемом алкогольных напитков, а также лечение травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся под воздействием алкоголя, кроме расходов на посмертную репатриацию;

3.3.39. связанные с заболеваниями, травмами, полученными Застрахованным в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;

3.3.40. находящиеся в прямой зависимости с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями или введением карантина на территории страхования, известными до начала запланированной поездки, а также с особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф и т.п.) и с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий;

3.4. По событиям, указанным в п.3.1.2. настоящих Правил, страховому возмещению не подлежат и оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно расходы, связанные с:

3.4.1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств багажа;

3.4.2. порчей багажа насекомыми или грызунами;

3.4.3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

3.4.4. непринятием Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению багажа;

3.4.5. повреждением багажа, отправленного отдельно или почтовым отправлением;

3.4.6. утратой отдельных предметов из багажа, утратой или повреждением рукописей, документов, планов, схем, чертежей, образцов, моделей, деловых и бухгалтерских бумаг, слайдов, фотоснимков, фильмокопий, ценных бумаг, наличных денег, чеков, дисконтных и банковских карт, драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, изделий из них в любом виде, любого рода украшений, информации на магнитных носителях, образцов, выставочных экземпляров, коллекций и произведений искусства, предметов религиозного культа, предметов, запрещенных к вывозу или ввозу, антикварных и уникальных изделий, проездных документов, паспортов, очков, контактных линз, любых видов протезов, животных, растений, семян, средств авто-, мото-, велотранспорта, воздушных и водных средств транспорта, а также запасных частей к ним, меховых изделий (из натурального и искусственного меха), переносной (портативной) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуры, мобильных телефонов, вычислительных и программных систем, пишущих машинок и любых принадлежностей к ним.

3.5. События, указанные в п.3.1.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не производится, если они наступили вследствие:

3.5.1. переноса срока выезда по инициативе туристской фирмы или транспортной компании;

3.5.2. эпидемий, карантина;

3.5.3. отказа в получении въездной визы по следующим причинам:

- в загранпаспорте Страхователя (Застрахованного), представленном в Консульство (Посольство) иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) Консульствами (Посольствами) любой страны;

- в загранпаспорте Страхователя (Застрахованного), предоставленном в Консульство (Посольство) иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Страхователем (Застрахованным) любого иностранного государства либо отметки о депортации Страхователя (Застрахованного) из любого иностранного государства;

- загранпаспорт Страхователя (Застрахованного), представленный в Консульство (Посольство) иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;

3.6. По событиям, указанным в п.3.1.4. настоящих Правил, страховому возмещению не подлежит и возмещается Страхователем (Застрахованным) самостоятельно ущерб:

3.6.1. причиненный в результате осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору;

3.6.2. связанный с причинением морального вреда;

3.6.3. в виде косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

3.6.4. связанный с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Страхователем (Застрахованным) авто-, мото-, авиа- и водных- транспортных средств;

3.6.5. связанный с ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения окружающей природной среды;

3.6.6. причиненный Страхователем (Застрахованным) по отношению к членам его семьи, а также иным лицам, если они осуществляют совместную с застрахованным поездку;

3.6.7. связанный с повреждением или утратой имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному) по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

3.6.8. связанный со штрафами, неустойками, процентами, пенями, которые могут быть предъявлены третьими лицами Страхователю (Застрахованному) в связи с причинением им ущерба, а также нарушением административных и/или уголовных правил страны пребывания;

3.7. По соглашению Сторон, события, перечисленные в пп.3.3. - 3.6. настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, с обязательным указанием их в договоре страхования

и при условии уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса.

3.8. Если при заключении Договора страхования в страховом Полисе в графе «Дополнительный риск» не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, указанные в п. 3.1.1. и не возмещаются расходы, возникшие и связанные:

1) с выполнением любых форм работы в связи с любым ремеслом или профессией;
2) с занятиями любыми видами профессионального, любительского и организованного спорта, в том числе участие в спортивных мероприятиях, соревнованиях, подготовки к ним, выступления и т.д.;

3) с занятиями активными видами отдыха;

4) с занятиями экстремальными видами отдыха.

3.9. В случае, если в договоре (полисе) страхования установлено дополнительное возмещение Страховщиком расходов, указанных в п.3.8. настоящих Правил, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию, согласованную со Страховщиком, а также в договоре (полисе) страхования должен быть зафиксирован период применения дополнительного риска.

3.10. Дополнительное страхование в соответствии с п.3.9. настоящих Правил может быть осуществлено только при одновременном страховании по событиям, указанным в п.3.1.1 Правил. В противном случае расходы, указанные в п.3.8. Правил не считаются застрахованными.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой (лимитом страховой ответственности) является определенная договором страхования денежная сумма по каждому страховому риску, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения.

4.2. Размеры страховых сумм по договору страхования, заключенному на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в п. 3.1. настоящих Правил, устанавливаются по соглашению Сторон с учетом требований к размеру страховых сумм, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный.

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

4.4. В договоре страхования могут быть предусмотрены франшизы по страховым рискам.

В соответствии с договором страхования франшиза может быть:

- условной – Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер менее размера франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы;

– безусловной – размер страхового возмещения определяется как разница между размером убытка и размером франшизы;

– временной – ответственность страховщика начинает действовать по истечении определенного времени с даты заключения договора страхования (приобретения полиса).

При заключении договора страхования с применением франшизы к страховому тарифу применяется соответствующий коэффициент.

5. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы, срока страхования, территории страхования и тарифных ставок. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста Застрахованного, а также иных факторов (возраста, профессии, наличие инвалидности, хобби Застрахованного и т.п.), влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.2. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно.

5.3. Последствия неуплаты страховой премии:

5.3.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.3.2. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно неуплата страховой премии в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком письменного заявления Страхователя. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.3.3. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии.

5.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя о своем намерении заключить договор страхования (за исключением самостоятельного оформления Полиса страхования на сайте Страховщика или его уполномоченного представителя). При групповом страховании к Полису прикладывается список Застрахованных, являющийся неотъемлемой частью договора страхования.

6.2. В рамках срока действия заключенного договора страхования Стороны определяют количество застрахованных дней, то есть период времени, в течение которого Страховщик несет ответственность по договору страхования, но не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за рубежом.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь (застрахованный/выгодоприобретатель) в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и

представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

6.4. При обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления на страхование с уведомлением Страхователя (Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета вреда (ущерба), причиненного третьим лицам.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно

разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

6.5. Страхователь при заключении договора страхования должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- фамилию, имя, отчество Застрахованного, дату рождения, адрес постоянного места жительства, телефон;
- цель, маршрут и срок зарубежной поездки;
- другие сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска (профессия, занятие спортом, активными и экстремальными видами отдыха, инвалидность, состояние здоровья и т.д.).

6.6. Подписывая (оплачивая) договор страхования, Страхователь признает правильность заполнения договора страхования и верность указанных в договоре страхования данных. Если при наступлении страхового случая Страховщик обнаруживает недостоверность заявленных сведений (согласно п. 6.5. настоящих Правил), то Страховщик вправе отказать в осуществлении страхового возмещения.

6.7. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии (страхового взноса) и подписания договора страхования (момента вручения страхового Полиса), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. Договор страхования на случай наступления события, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил, заключается одновременно с приобретением туристской путевки (билета).

6.9. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) истечения количества застрахованных дней нахождения Застрахованного за рубежом в рамках срока действия Полиса;
- 3) при страховании на случай наступления события, указанного в п.3.1.3 настоящих Правил, действие договора страхования распространяется до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за рубеж;
- 4) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (исчерпания страховой суммы);
- 5) досрочного прекращения договора в соответствии с основаниями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации;
- 6) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – с 00 часов внесения записи о ликвидации в единый государственный реестр юридических лиц;
- 7) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным – с 00 часов дня вступления решения суда в законную силу;

6.10. Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию (инициативе) Страховщика или Страхователя, по соглашению Сторон, а также по основаниям, предусмотренным п. 1 ст. 958 ГК РФ. О намерении досрочно прекратить договор страхования Стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования до начала срока действия в порядке, установленном действующим Законодательством РФ.

6.12. В случае досрочного прекращения договора страхования после начала его срока действия по требованию Страхователя и наличия в паспорте Страхователя отметки о пересечении государственной границы, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

6.13. В случае досрочного прекращения договора страхования (п. 6.10. настоящих Правил) или отказа от договора страхования (п.6.11. настоящих Правил) Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за неистекший период страхования полностью. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил, то он возвращает Страхователю часть страховой премии

пропорционально неистекшему времени действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

6.14. В случае досрочного прекращения договора страхования (п. 6.10. настоящих Правил) или отказа от Договора страхования (п.6.11. настоящих Правил), возврат уплаченной страховой премии Страхователю производится на основании следующих документов:

- 1) договора (полиса) страхования;
- 2) заявления, содержащего мотивированное требование о расторжении договора страхования (отказа от страхования);
- 3) документа, удостоверяющего личность Страхователя;
- 4) документов, подтверждающих полномочия лица, представляющего интересы страхователя (в случае обращения через представителя)
- 5) копии паспорта страхователя и его представителя (в случае обращения через представителя).

6.15. Страховщик осуществляет возврат страховой премии в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного уведомления от Страхователя об отказе от Договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

6.16. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение степени риска. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с законодательством РФ.

6.17. Страховщик вправе потребовать признание заключенного договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, если после заключения договора будет установлено что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска наступления страхового случая.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 1) заключить договор страхования на случай наступления события, указанного в п.3.1.1 и одного или нескольких событий, указанных в пп.3.1.2 - 3.1.4 настоящих Правил;
- 2) отказаться от договора страхования до начала срока действия или расторгнуть договор страхования по соглашению Сторон до поездки за рубеж в порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- 3) самостоятельно оплатить расходы на медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов, назначенных врачом, во время нахождения за рубежом без обращения к Страховщику или в сервисную службу Страховщика в следующем случае:

- если расходы, связанные с наступлением страхового случая, не превышают сумму в размере 300 (Трехсот) условных единиц (здесь и далее - условная единица - валюта договора, установленная в договоре страхования) - распространяется только на события, указанные в п.3.1.1. настоящих Правил. Если расходы, связанные с наступлением страхового случая, превышают сумму в размере 300 (Трехсот) условных единиц, самостоятельная оплата производится только по согласованию со Страховщиком или сервисной службой Страховщика.

Страхователь имеет также иные права, предусмотренные Базовыми стандартами саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка» (далее – Базовые стандарты).

7.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 1) сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска наступления страхового случая и размера страховой выплаты;
- 2) принять все необходимые меры для уменьшения размера ущерба;
- 3) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение одного часа (до обращения в медицинское учреждение) известить сервисную компанию Страховщика по телефону или посредством электронной почты, указанным в договоре страхования.

Набрав указанный номер телефона, сообщить координатору сервисной компании следующую информацию (указать в электронном письме):

- номер страхового полиса, название страховой компании;
- свою фамилию и имя;
- срок действия полиса;
- причину обращения за помощью;
- местонахождение Застрахованного (страна, населенный пункт, отель);
- контактный телефон.

Если Застрахованный находился в бессознательном состоянии – в этом случае обязанность известить сервисную компанию либо Страховщика наступает, когда Застрахованный будет в состоянии сделать это;

4) По запросу координатора сервисной компании Застрахованный обязан отправить любым доступным способом копии всех страниц загранпаспорта;

5) при утрате багажа обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты или повреждения с составлением перечня утраченного (поврежденного) имущества, и принять меры к сохранению оставшегося багажа;

6) в случае получения возмещения ущерба от виновного лица или если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое полностью или частично лишает его права на страховую выплату, в течение 10 (Десяти) дней вернуть Страховщику полученную страховую выплату или соответствующую ее часть;

7) Оплатить счет за полученные в период пребывания за рубежом медицинские услуги и лекарственные препараты, назначенные врачом, в случае, если счет выставлен на имя Застрахованного, до обращения к Страховщику за возмещением понесенных расходов.

8) Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

9) Соблюдать условия Правил и договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

1) проверять сообщенную Застрахованным (Страхователем) информацию, а также выполнение Застрахованным (Страхователем) требований и условий договора страхования;

2) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

3) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

4) отказать в страховой выплате, если Застрахованный (Страхователь):

- сообщил ложные или недостоверные сведения;
- своевременно не известил о страховом случае;
- не предоставил в установленный договором срок все документы и сведения, необходимые для возмещения понесенных расходов;
- предпринял какие-либо действия для увеличения размеров ущерба.

5) продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до предоставления вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока принятия решения о выплате страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

7.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Застрахованного (Страхователя) с настоящими Правилами;
2) не разглашать сведений о Застрахованном (Страхователе) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) при наступлении страхового случая, после получения всех необходимых документов, произвести страховую выплату (отказать в выплате) в соответствии с условиями договора страхования.

4) Страховщик обязуется по запросу получателя страховых услуг (Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), суммы подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, в соответствии с которыми произведет расчет.

Страховщик также имеет иные обязанности, установленные Базовыми стандартами.

8. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок не более трех лет, если иное специально не оговорено в договоре страхования.

Договор страхования может заключаться:

- в отношении однократной поездки на территорию страхования;
- в отношении многократных поездок на территорию страхования в течение срока действия договора страхования на определенный договором страхования общий период нахождения (количество дней) на территории страхования.

8.2. Ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, происшедшие после уплаты Страхователем страховой премии и подписания Сторонами договора страхования (получения Страхователем полиса), если договором не предусмотрено иное:

1) при уплате наличными денежными средствами - не ранее 00 часов 00 минут следующего дня после уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

2) при уплате безналичным путем - не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за датой подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организации;

В случае оформления Страхователем страхового Полиса при нахождении Застрахованного за рубежом, ответственность Страховщика начинается через 5 (Пять) календарных дней с даты оформления страхового Полиса (временная франшиза). Данное условие не распространяется на выезжающих в РФ.

8.3. Страховщик несет ответственность в течение срока действия договора страхования и в пределах указанного в нем количества застрахованных дней.

8.4. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенному на случай наступления событий, указанных в пп.3.1.1., 3.1.4. настоящих Правил начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы страны, указанной как территория страхования (прохождение пограничного(паспортного) контроля) при выезде за рубеж (за исключением случая оформления страхового Полиса при нахождении Застрахованного за границей) и заканчивается в момент пересечения Застрахованным государственной границы страны выезда, включенной в территорию страхования (прохождение пограничного (паспортного)

контроля).

Страховыми случаями могут быть признаны события, произошедшие после пересечения государственной границы страны постоянного проживания или страны выезда, включенной в территорию страхования, подтвержденного отметкой пограничных служб в заграничном паспорте, если иное не предусмотрено договором страхования.

Ответственность Страховщика на случай наступления событий, указанных в п.3.1.2. настоящих Правил распространяется на все время перевозки зарегистрированного и сданного багажа организации-перевозчику в период действия договора страхования, при условии, что Застрахованный является пассажиром.

8.5. При заключении договора страхования на случай наступления события, указанного в п.3.1.3 настоящих Правил, ответственность Страховщика распространяется до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за рубеж

9. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П. 3.1.1. ПРАВИЛ

9.1. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.1.1 настоящих Правил, оплачивается сумма неизбежных и целесообразных расходов на лечение во время пребывания Застрахованного за рубежом, а также сумма дополнительных расходов в связи с данным страховым случаем.

9.2. Расходами на лечение являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного за рубежом, на услуги медицинских специалистов, диагностические исследования, процедуры, операции, обслуживание в больнице, перевязочные средства, опеку со стороны медицинского персонала, а также затраты на приобретение предписанных врачом лекарств.

9.3. При **обострении и/или осложнении хронического заболевания** Страховщик покрывает только расходы на транспортировку по медицинским показаниям в медицинское учреждение и **оказание экстренной и неотложной медицинской помощи до снятия болевого синдрома или угрозы жизни.**

9.4. На случай устранения Застрахованному **острой зубной боли** в договоре страхования устанавливается лимит ответственности Страховщика – **200 (Двести) условных единиц.** Страховщиком в этом случае покрываются только расходы Застрахованного на введение анестезирующего препарата, удаление зуба, санацию полости рта с установкой временной пломбы.

9.5. К дополнительным расходам по страховым случаям относятся следующие документально подтвержденные расходы:

1) возникающие в связи с необходимостью медицинской транспортировки Застрахованного до ближайшей больницы, транспортировки с необходимым сопровождением любым способом (включая санитарный самолет, рейсовый самолет и санитарную машину) в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения последствий страхового случая (если это необходимо по медицинским показаниям), медицинская эвакуация с необходимым медицинским сопровождением (если по состоянию здоровья Застрахованного такая транспортировка возможна) при транспортировке авиационным транспортом - до ближайшего международного аэропорта в стране постоянного проживания Застрахованного, при транспортировке иными видами транспорта — до больницы, ближайшей к месту пересечения государственной границы страны постоянного проживания Застрахованного;

2) на проезд (классом не выше эконом) к месту лечения Застрахованного одного законного представителя/родственника/опекуна/попечителя и/или его проживание в гостинице (класс гостиницы не выше трех звезд, без питания); срок проживания — не более срока лечения Застрахованного;

3) возврат в страну постоянного проживания несовершеннолетних детей;

4) на репатриацию тела (в случае смерти Застрахованного за рубежом) при транспортировке авиационным транспортом - до ближайшего международного аэропорта в стране постоянного проживания Застрахованного, при транспортировке иными видами транспорта - до ближайшего пункта пересечения государственной границы страны постоянного проживания Застрахованного. Страховщик осуществляет все необходимые меры по организации репатриации тела, но не несет расходов на ритуальные услуги и погребение;

5) расходы, связанные с возвратом билетов Застрахованного и/или законного представителя/ родственника/опекуна/попечителя Застрахованного, указанного в под. 3 настоящего пункта, вызванным наступлением страхового случая. Если билеты подлежат возврату — в размере не возвращенной перевозчиком стоимости билетов, если билеты не подлежат возврату — в размере стоимости билетов;

6) расходы на телефонные переговоры с сервисной компанией и/или страховщиком, а также обмен электронными, смс-сообщениями и иными средствами связи, при условии предоставления документов, подтверждающих осуществление такой связи по телефонам и электронным адресам страховщика, указанным в полисе.

9.6. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с:

- 1) исключениями, указанными в п. 3.2. настоящих Правил;
- 2) исключениями, указанными в п. 3.3. настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования;
- 3) необходимостью более интенсивного или специального питания Застрахованного, даже если это предписано врачом;
- 4) пребыванием в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
- 5) закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов и т.п.);
- 6) лечением нетрадиционными методами;
- 7) оказанием медицинских услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности.

9.7. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в п. 3.1.1. настоящих Правил осуществляется медицинскому учреждению, которому сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских услуг Застрахованному или сервисной службе как посреднику, обязанность которого в дальнейшем осуществить оплату расходов медицинского учреждения. Возмещение дополнительных расходов Застрахованного лица производится также через сервисную службу. Страховая выплата производится путем оплаты выставленных счетов на основании договора между Страховщиком и сервисной службой.

9.8. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Страхователем (Застрахованным), то страховая выплата осуществляется непосредственно Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления. При этом все счета должны быть оформлены на имя Страхователя (Застрахованного) и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах. Для получения возмещения понесенных расходов Страхователь (Застрахованный) должен предоставить следующие документы:

- 1) письменное заявление Страхователя (Застрахованного) о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего события;
- 2) договор (полис) страхования;
- 3) копия общегражданского паспорта (все страницы) получателя страховой выплаты, заверенная в установленном порядке. В случаях, предусмотренных законом, вместо общегражданского паспорта может быть предоставлен иной документ, удостоверяющий личность;
- 4) копия заграничного паспорта (все страницы), заверенная в установленном порядке;
- 5) копия свидетельства о рождении Застрахованных несовершеннолетних детей,

заверенные в установленном порядке;

6) документы, подтверждающие полномочия лица, представляющего интересы застрахованного (в случае обращения через представителя);

7) копия паспорта представителя, в случае обращения через представителя, заверенная в установленном порядке;

8) оригиналы счетов из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом), оригиналы направлений врача на прохождение лабораторных исследований с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;

9) оригиналы рецептов, выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

10) счет на оплату телефонных переговоров со Страховщиком или Сервисной компанией;

11) по необходимости - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев.

12) Документы, подтверждающие оплату, полученных за рубежом медицинских услуг и лекарственных препаратов, назначенных врачом, в случае, если медицинские услуги и лекарственные препараты получены самостоятельно и/или счет за услуги выставлен на имя застрахованного лица.

Все указанные документы должны предоставляться Страховщику с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

Документы можно предоставить в офис Страховщика посредством личного обращения или почтовой связи. Адреса и часы работы офисов можно уточнить на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

9.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

1) выяснить обстоятельства страхового случая;

2) произвести страховую выплату (или отказать в выплате) Страхователю (Застрахованному).

В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, при этом датой наступления страхового случая по событиям, указанным в п.3.1.1 настоящих Правил, является дата обращения Страхователя (Застрахованного) за медицинской помощью.

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате – 15 (Пятнадцать) рабочих дней от даты подачи заявления о выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Застрахованному) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты.

10. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П. 3.1.2. ПРАВИЛ

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п. 3.1.2. настоящих Правил, страховая выплата причитается Страхователю (Застрахованному) в размере фактически понесенного им убытка, но не выше страховой суммы по данному страховому случаю. При этом действительный убыток определяется стоимостью утраченного или поврежденного багажа Застрахованного,

находившегося под опекой компании перевозчика (любой компании, занимающейся перевозкой пассажиров по суше, воде или воздуху, имеющей лицензию на этот тип перевозок (если применимо) и производящей их по регулярному расписанию).

Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, то при весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере 25 (двадцать пять) условных единиц за 1 (Один) килограмм утраченного багажа, но в любом случае не выше страховой суммы, определенной для багажа в договоре (полисе) страхования.

10.2. Единый срок урегулирования требования о страховой выплате в случае уничтожения, повреждения или утраты багажа – 15 (Пятнадцать) рабочих дней от даты подачи заявления о выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления страховой выплаты или направление Страхователю (Застрахованному) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты. Основанием для составления страхового акта и начислением страховой выплаты являются следующие документы (в зависимости от характера произошедшего страхового случая), предоставляемые Страхователем (Застрахованным):

1) письменное заявление Страхователя (Застрахованного) о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего события;

2) договор (полис) страхования;

3) копия общегражданского паспорта (все страницы) получателя страховой выплаты, заверенная в установленном порядке. В случаях, предусмотренных законом, вместо общегражданского паспорта может быть предоставлен иной документ, удостоверяющий личность;

4) копия заграничного паспорта (все страницы), заверенная в установленном порядке;

5) документы, подтверждающие полномочия лица, представляющего интересы застрахованного (в случае обращения через представителя);

6) копия паспорта представителя, в случае обращения через представителя, заверенная в установленном порядке;

7) зарегистрированные билеты на транспортное средство, багажная квитанция (багажная бирка), грузовая накладная и т.п.;

8) Акт об уничтожении, повреждении или утрате багажа, подписанный транспортной компанией (компанией перевозчиком) и Застрахованным (Property Irregularity Report);

9) документы полиции (милиции) об уничтожении, повреждении или хищении багажа, если ущерб был причинен в результате противоправных действий третьих лиц;

10) документы государственных органов страны пребывания либо дипломатических (консульских) органов, если уничтожение, повреждение или утрата багажа произошли в результате стихийного бедствия или иных чрезвычайных обстоятельств.

Все указанные документы должны предоставляться Страховщику с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

Документы можно предоставить в офис Страховщика посредством личного обращения или почтовой связи. Адреса и часы работы офисов можно уточнить на официальном сайте Страховщика в сети Интернет. Застрахованный обязан предъявить Страховщику поврежденные вещи багажа для осмотра и дачи заключения о целесообразности их ремонта.

10.3. К Страховщику, осуществившему страховую выплату при страховании багажа, переходит, в пределах выплаченной суммы за уничтоженный, поврежденный или утраченный багаж, право требования (в порядке суброгации), которое Застрахованный имеет к виновной в причинении ущерба Стороне.

10.4. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с исключениями, указанными в п. 3.2. и п. 3.4. настоящих Правил.

10.5. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с

мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П. 3.1.3. ПРАВИЛ

11.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.1.3 настоящих Правил страховая выплата составляет разницу между произведенными Страхователем (Застрахованным) расходами для осуществления зарубежной поездки и суммой возврата, произведенной туристским оператором (агентством), авиапредприятием или транспортной компанией. Общая сумма страховой выплаты не должна превышать установленного лимита ответственности по этому риску.

11.2. Единый срок урегулирования требования о страховой выплате в случае невозможности совершения поездки - 15 (Пятнадцать) рабочих дней от даты подачи заявления о выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления страховой выплаты или направление Страхователю (Застрахованному) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты. Осуществление страховой выплаты, в зависимости от события, производится на основании следующих документов:

- 1) письменного заявления Страхователя (Застрахованного) о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего;
- 2) договора (полиса) страхования;
- 3) копии общегражданского паспорта (все страницы) получателя страховой выплаты, заверенная в установленном порядке. В случаях, предусмотренных законом, вместо общегражданского паспорта может быть предоставлен иной документ, удостоверяющий личность;
- 4) документов, подтверждающих полномочия лица, представляющего интересы застрахованного (в случае обращения через представителя);
- 5) копии паспорта представителя, в случае обращения через представителя, заверенная в установленном порядке;
- 6) медицинского заключения или выписки из истории болезни с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения;
- 7) справки по уходу за больным родственником;
- 8) свидетельства о смерти;
- 9) документов компетентных органов в отношении ущерба, нанесенного имуществу Застрахованного;
- 10) повестки суда, военного комиссариата и других документов, предоставленных компетентными государственными органами;
- 11) письменного подтверждения транспортной компании и/или туристской фирмы о невозможности совершить поездку и стоимости туристской путевки или билета, а также размере штрафных санкций;
- 12) документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходно-кассовый ордер) или отказ в возврате денежных средств.

11.3. Документы можно предоставить в офис Страховщика посредством личного обращения или почтовой связи. Адреса и часы работы офисов можно уточнить на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

11.4. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с:

- 1) исключениями, указанными в п.3.2. и п.3.5. настоящих Правил;
- 2) не получением необходимой для поездки вакцинации до отъезда или осложнениями после вакцинации.

11.5. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П. 3.1.4. ПРАВИЛ

12.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1.4 настоящих Правил, Страховщик возмещает обоснованные, то есть подлежащие возмещению в соответствии с действующим законодательством, требования третьих лиц к Страхователю (Застрахованному), отклоняет необоснованные, а также проводит проверку таких требований.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом; лимит ответственности Страховщика при этом не может превышать согласованной в договоре страхования суммы.

12.2. Страхователь (Застрахованный) обязан в течение **3 (Трех) часов** после того, как ему станет известно о каком-либо инциденте, который может повлечь за собой материальный ущерб, затрагивающий интересы третьего лица, связаться с сервисной службой Страховщика. В случае несвоевременного извещения Страховщика, Страхователь (Застрахованный) теряет все права на получение страховой выплаты.

12.3. Страховщик (или сервисная служба Страховщика) оказывает содействие Страхователю (Застрахованному) в информировании Посольства или Консульства на территории того государства, где находится Застрахованный, о произошедшем событии.

12.4. Страхователь (Застрахованное лицо) признает какую-либо ответственность, принимает какие-либо предложения, обещания, выплаты только с согласия Страховщика.

12.5. Страховщик возмещает требования третьих лиц к Страхователю (Застрахованному) только при наличии решения суда и в рамках страховой суммы (лимита ответственности), обозначенной в договоре (полисе) страхования, либо во внесудебном порядке – на основании письменного соглашения, подписанного между третьим лицом, Страхователем (Застрахованным) и Страховщиком.

12.6. Осуществление страховой выплаты производится на основании следующих документов:

- 1) письменного заявления Страхователя (Застрахованного) о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего (нанесения вреда третьим лицам, их данные- имена, наименования и адреса, имена свидетелей, характер повреждения или ущерба и т.п.);

- 2) договора (полиса) страхования;

- 3) копии общегражданского паспорта (все страницы) получателя страховой выплаты, заверенная в установленном порядке. В случаях, предусмотренных законом, вместо общегражданского паспорта может быть предоставлен иной документ, удостоверяющий личность;

- 4) документов, подтверждающие полномочия лица, представляющего интересы застрахованного (в случае обращения через представителя);

5) копии паспорта представителя, в случае обращения через представителя, заверенная в установленном порядке;

6) вступившего в законную силу решения суда о возмещении ущерба третьим лицам, либо письменного трехстороннего соглашения о возмещении ущерба во внесудебном порядке;

7) требования компенсации ущерба от третьей стороны.

Все указанные документы должны предоставляться Страховщику с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

Документы можно предоставить в офис Страховщика посредством личного обращения или почтовой связи. Адреса и часы работы офисов можно уточнить на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

12.7. Страховщик не несет ответственности и не компенсирует последствия:

1) исключений, указанных в п. 3.2. и п. 3.6. настоящих Правил;

2) консультации и найма адвоката;

3) какого-либо нематериального ущерба (моральный вред, неполученные доходы (упущенную выгоду));

4) любых исковых требований о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним (если иное не предусмотрено договором страхования);

5) вреда или причиненного ущерба недееспособному лицу;

6) вреда, связанного с использованием любого транспортного средства с винтом или пропеллером (самолет, вертолет, катер, скутер и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования;

7) повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь (Застрахованный) принял в аренду (прокат, лизинг) в залог или на хранение;

8) вреда, нанесенного третьим лицам вследствие участия в драках, пари (спорах), покушениях;

9) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

10) исковых требований, имевших место до начала действия договора страхования;

11) штрафов и любых других финансовых санкций, не являющихся прямым следствием нанесенного материального или физического вреда;

12) любого ущерба, причиненного животными, владельцем которых является Застрахованный, а также лицами, за которых Застрахованный нес юридическую ответственность;

13) любых убытков и требований, связанных с производственной или профессиональной деятельностью Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

14) ответственности, которая гарантирована любым другим договором страхования в отношении Застрахованного.

12.8. Страховая выплата осуществляется потерпевшему (третьему лицу). Единый срок урегулирования требования о страховой выплате – 15 (Пятнадцать) рабочих дней от даты подачи заявления о выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления страховой выплаты или направление Страхователю (Застрахованному) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты. В случае, если Страхователь (Застрахованный) компенсировал, с письменного согласия Страховщика, причиненный третьему лицу (потерпевшему) вред или ущерб, то страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному).

12.9. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем

(Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения, если иное не предусмотрено действующим законодательством. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая Сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

13.2. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.3. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг Стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

14.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

14.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

14.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

14.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и

применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

14.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия договора страхования.

15. ПРОВЕРКА ИМУЩЕСТВЕННОГО ИНТЕРЕСА

15.1. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о выплате страхового возмещения).

Подтверждением наличия имущественного интереса могут являться:

- документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) на имущество,
- документы, подтверждающие обязанность Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) понести расходы в связи с наступлением страхового события и подтверждение факта реального понесения указанных расходов, их размер;
- документы, подтверждающие, что лицо, заявившее о выплате страхового возмещения, является Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) по договору страхования (либо наличие письменного согласия Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) о выплате иному лицу).

15.2. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает, что проинформирован Страховщиком о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

15.3. Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя на этапе заключения договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате. Такая проверка не отменяет возможности наступления последствий, предусмотренных пунктом 2 ст. 930 ГК РФ (недействительность договора страхования имущества, заключённого в отсутствии имущественного интереса).