



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от 12.05.2025
№ 112/2

Приложение №1

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория»
О.С. Овсяницкий

ПРАВИЛА страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России

(номер по классификатору 165, редакция 1)

г. Москва, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВАЯ СУММА.
8. ФРАНШИЗА
9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ.
14. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ.
15. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ
16. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
17. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
18. СУБРОГАЦИЯ
19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России (далее по тексту – Правила страхования), Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (далее – Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи), договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

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

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

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

1.2.3. **Близкие родственники** – законный супруг или супруга, ребенок, усыновители, усыновленные.

1.2.4. **Внезапное заболевание** – заболевание, которое проявляется во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования, и (или) острая боль, требующие неотложной госпитализации и/или неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, если указанное обострение требует неотложной госпитализации, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

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

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

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

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

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

- медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;
- адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом).

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.10. **Медицинская репатриация** - экстренная медицинская транспортировка Застрахованного лица адекватным транспортным средством до ближайшего к его

постоянному месту жительства аэропорта, вокзала или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного проживания или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на территории страхования могут превысить установленный договором страхования (полисом) и/или Правилами страхования и/или программой страхования лимит возмещения по данному риску.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Решение о месте лечения и транспортировке принимает исключительно Страховщик.

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

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

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

1.2.13. Постоянное место жительства застрахованного лица определяется:

- для граждан РФ - на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в РФ, выданных органами внутренних дел, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории РФ – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

В целях настоящих правил при зарубежной поездке постоянное место жительства – место постоянного проживания Застрахованного лица, на котором Застрахованное лицо фактически находится не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) либо место, находящееся в стране, в которой у Застрахованного лица оформлено гражданство или вид на жительство. Страна, указанная в полисе в качестве территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

При поездке по территории Российской Федерации (для лиц, постоянного проживания в России и/или имеющих гражданство России) постоянное место жительства - это административно-территориальная единица, в которой зарегистрирован Застрахованный: город, сельский населенный пункт (село, деревня, хутор, аул, поселок сельского типа и т.п.), поселение и равный им по уровню классификации субъект.

1.2.14. Программа страхования – перечень страховых услуг, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком. Программа страхования может включать отдельные дополнительные условия, приложенные к настоящим Правилам. Дополнительные условия, указанные в программе страхования, становятся частью Правил и договора страхования.

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

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

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

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

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

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

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

1.2.20. **Территория страхования** – территория или маршрут передвижения, указанные в договоре страхования (полисе), в пределах которых действует страховая защита.

Территорией страхования не являются место постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица), а также страна, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство.

1.2.21. **Транспортные услуги** – услуги по:

- организации возвращения Застрахованного лица к постоянному месту жительства экономическим классом в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования (полисом) и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику/Сервисной компании, а именно связаться / совершить попытку связаться (не менее 5 попыток) посредством звонка и/или электронной почты с перевозчиком, транспортным узлом в стране выезда или турагентством, при помощи которого приобретена Поездка. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из величины страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

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

- предоставлению возможности транспортировки принадлежащего Застрахованному лицу имущества (Багажа), если это отдельно предусмотрено программой страхования и (или) договором страхования (полисом);

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

1.2.22. Услуги по репатриации - репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией - до транспортного узла, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица, в случае, если его смерть наступила в результате страхового случая. При этом расходы на хранение тела, катафальный транспорт и ритуальные услуги после репатриации останков до транспортного узла, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица, Страховщик не несет.

1.3. В соответствии со ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Программу страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированную на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Такие Программы страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе формировать специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных Программ страхования.

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

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

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

1.8. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения страхователем, страховщиком и застрахованными лицами. Страхователь и страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования в случаях, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.9. Стороны договора страхования вправе включать в Программу страхования и исключать из нее отдельные положения. Такие изменения должны быть прямо указаны в договоре страхования.

1.10. Ни при каких обстоятельствах страховщик не возмещает моральный ущерб.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются:

- юридические лица (российские или иностранные) любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования в пользу своих сотрудников, иных лиц, которые находятся с ними в трудовых или иных, в том числе договорных отношениях;

- индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования в свою пользу или пользу иного лица (Застрахованного лица).

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

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

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица в период поездки за пределы места постоянного проживания, связанные с риском возникновения непредвиденных медицинских и медико-транспортных расходов.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

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

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

4.2.1. внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования.

4.2.2. с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования

4.3. По соглашению Сторон за дополнительную страховую премию помимо страхового риска, указанного в п. 4.2 настоящих Правил, в договор страхования (полис) могут быть включены все или некоторые из нижеследующих страховых рисков:

4.3.1. страхование багажа (Дополнительные условия - Программа №1);

4.3.2. отмена поездки (Дополнительные условия - Программа № 2);

4.3.3. изменение сроков поездки (Дополнительные условия - Программа № 3);

4.3.4. задержка рейса (Дополнительные условия - Программа № 4);

4.3.5. несчастный случай (дополнительные условия - Программа №5)

4.3.6. гражданская ответственность (Дополнительные условия - Программа № 6).

4.3.7. юридическая помощь (Дополнительные условия - Программа № 7)

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

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

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

- 5.1.2. ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакции и радиации;
- 5.1.3. умышленных действий Застрахованного лица,
- 5.1.4. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- 5.1.5. получение травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя/Застрахованного лица;
- 5.1.6. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;
- 5.1.7. службы Страхователя (Застрахованного лица) в вооруженных силах любого государства и любых воинских формированиях;
- 5.1.8. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму)
- 5.1.9. несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму)
- 5.1.10. передачи Страхователем (Застрахованным лицом) права управления транспортным средством лицу, не имеющему на то права, либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;
- 5.1.11. управление Страхователем (Застрахованным) транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса;
- 5.1.12. принятия Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения врача;
- 5.1.13. занятий Застрахованным лицом спортом на "профессиональном" уровне. По настоящим Правилам к "профессиональным" относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица, и/или являются оплачиваемым занятием Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)/программой страхования, а также участие Застрахованного лица в любых спортивных тренировках и соревнованиях независимо от формы их проведения (турнир, чемпионат, этап, кубок, конкурс, и т.д).
- 5.1.14. занятий Застрахованным лицом спортом (экстремальными видами спорта), если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)/программой страхования;
- Экстремальный вид спорта - определенный вид деятельности, который содержит в себе высокий уровень опасности, то есть подразумевает деятельность при наличии высокой скорости, высоты, повышенного уровня физического напряжения и особого снаряжения или при выполнении трюков.
- К экстремальным видам спорта относятся: прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, катание на горных лыжах, сноуборде, лыжероллерах, фристайл; спелеология и прыжки на эластичном канате, сэндбординг; катание на гидроцикле (аквабайке); подводное плавание и дайвинг; прыжки в воду с трамплина; катание на байдарках, каноэ, вейкбординг; флайбординг; виндсёрфинг; кайтсёрфинг; сёрфинг; рафтинг; скайсерфингом, каякинг (сплав на небольшом одноместном судне - каяке); каньонинг; зорбинг; бокинг; бейсджампинг; маунтинбайк (спуск с горы на специальном велосипеде); горный туризм; Бизон-Трек-Шоу (гонки на тракторах); погинг; роуп-джампинг (прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов); ружинг (восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки); скалолазание; ледолазание; альпинизм; стантрайдинг; триал; трейнсёрфинг; фрибординг; роллерблейдинг; занятие фрирайдом в любых видах спорта, выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах; участие в регатах; скачках; мотогонках, автогонках, ралли или иных гонках на скорость, т.е. где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство.

5.1.15. занятий Застрахованным лицом активными видами отдыха, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)/программой страхования;

Активный вид отдыха - времяпрепровождение на территории страхования в форме следующих видов активности, которыми Застрахованный занимается однократно или нерегулярно (непостоянно, эпизодически).

К активным видам спорта относятся: водные мотоциклы, водные лыжи, катамараны, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, поездки на велосипедах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадрациклах, сегвее, скутере, сафари, прогулки на лошадях, верблюдах, слонах и др. животных, пляжный волейбол, волейбол, гандбол (в т.ч. пляжный), футбол, мини-футбол и др. спортивные игры, беговые лыжи, коньки, скейтборд, роликовые коньки, поездки на снегоходах, сани, надувные или иные приспособления для спуска, скалодром, пейнтбол, бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис, боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт, фитнес, аэробика, легкая атлетика, парусный спорт, прыжки в воду, прыжки на батуте, иные занятия, требующие применения специального снаряжения и оборудования.

5.1.15.1. Не указанные в пунктах 5.1.13. - 5.1.15. виды активности относятся по аналогии к наиболее близкому виду.

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

5.1.17. хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности);

5.1.18. беременностью Застрахованного лица более 8 недель, прерыванием беременности или родами;

5.1.19. онкологическими заболеваниями;

5.1.20. проявлением или обострением стойкого нервного или психического расстройства, судорожными состояниями, депрессии, а также с врожденными психическими аномалиями у Застрахованного лица;

5.1.21. наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита.

5.1.22. любые заболевания репродуктивной системы.

5.2. В договоре страхования (полисе) и/или программе страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. **Территория страхования** – территория или маршрут передвижения, указанные в договоре страхования, в пределах которых Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

6.2. Договор страхования действует за исключением территории, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства с учетом особенностей терминологии, указанной в пункте 1.2.14 настоящих Правил.

6.3. Административно - территориальная единица, указанная в полисе в качестве Территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

Для жителей Москвы не является территорией страхования Московская область, для жителей Санкт-Петербурга – Ленинградская область, если иное не установлено договором страхования (полисом).

6.4. Договор страхования не действует за пределами указанной в нем территории страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА.

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

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

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

7.3. По соглашению Сторон в договоре страхования (полисе) могут быть установлены лимиты возмещения Страховщика по страховому событию или отдельному риску, по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов и т.п.

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

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

8. ФРАНШИЗА.

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

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

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

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

8.4. Франшиза может быть установлена

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

8.5. Временная франшиза установлена, если договор страхования (полис) заключен в период пребывания Застрахованного на территории страхования и начинает действовать по истечении 5 (пяти) календарных дней, исчисляя с даты его заключения. Если условия полиса вступают в противоречие с данным положением, то таковые являются ничтожными и не влекут правовых последствий для Страховщика. Иные правила могут быть предусмотрены исключительно в особом договорном порядке путем заключения самостоятельного Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору.

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

8.6. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

8.8. Если в договоре страхования (полисе) указана франшиза, но не указан тип франшизы, считается, что франшиза является безусловной.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

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

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

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

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

При этом Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования (полиса) с 00 часов 00 минут даты,

следующей за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты премии (соответствующего страхового взноса), путем направления письменного уведомления о прекращении действия договора страхования (полиса).

В этом случае договор страхования (полис) будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования (полисе) как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю в течение 5 рабочих дней.

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

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

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

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

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

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

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю в течение 5 рабочих дней.

10.4. При условии своевременной уплаты Страхователем страховой премии страхование начинается с момента въезда Застрахованным лицом на территорию страхования, в соответствии с пунктом 6.2. настоящих Правил.

10.5. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на страховые случаи, произошедшие в течение ограниченного количества дней («срока страхования») внутри срока действия договора страхования (полиса), при этом количество дней срока страхования отдельно указывается в договоре страхования (полисе). В этом случае страхование начинается с момента, указанного в п. 10.4 настоящих Правил, и заканчивается в момент, указанный в п. 10.7 настоящих Правил.

10.6. Если договор страхования (полис) заключен на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора, то страхование, обусловленное этим договором, начинается с момента въезда Застрахованным лицом на территорию страхования,

в течение всего срока действия договора страхования (полиса), но в общей сложности не более количества дней, указанных в договоре страхования (полисе).

При каждом выезде Застрахованного лица на территорию страхования срок страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом страхование, обусловленное этим договором, прекращается по исчерпанию указанного в договоре страхования (полисе) количества дней срока страхования.

10.7. Страхование заканчивается по истечении количества дней срока страхования, если этот лимит установлен в договоре страхования (полисе) (см. п. 10.5 Правил страхования) или:

10.7.1. в момент пересечения государственной границы страны постоянного проживания при возвращении из-за границы, или в 23.59 часа даты, указанной в договоре страхования (полисе) как дата окончания его срока действия, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше, если Поездка связана с пересечением государственной границы;

10.7.2. в момент пересечения административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства с учетом радиуса 300 км от населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, или в 23.59 часа даты, указанной в договоре страхования (полисе) как дата окончания его срока действия, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше, если Поездка осуществлялась на территории Российской Федерации;

10.8. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока, в течение которого действовало страхование, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства и это подтверждено соответствующими документами, то обязательство Страховщика связанное с данным страховым случаем продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию, но в любом случае не более 4-х (четырёх) недель, считая со дня, указанного в договоре страхования (полисе) как срок его окончания. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования (полисе).

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

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

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

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

10.9.4. в случае принятия судом решения о признании договора страхования (полиса) недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

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

10.9.6. по соглашению сторон.

10.9.7. Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования (полисом).

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства РФ, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страховщик имеет право проверить достоверность сведений, указанных в заявлении страхователем и / или застрахованным лицом.

11.2. Договор страхования, заключенный со страхователем, оформляется в виде единого документа для всех застрахованных лиц с приложением списка застрахованных лиц. При этом в приложенном списке застрахованных лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма.

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

11.4. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных страхователем в заявлении, а так же данных, дополнительно сообщенных страхователем (застрахованным лицом) страховщику или его представителю в письменной или устной форме.

11.5. Все данные о страхователе, застрахованном лице, выгодоприобретателе, которые стали известны страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная страхователем и/или застрахованным лицом от страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия страховщика.

11.6. Сообщение страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования страховщиком признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11.7. По договору страхования страхователь, с письменного согласия застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (выгодоприобретателя) и впоследствии заменять его другим лицом, заранее письменно уведомив об этом страховщика.

11.8. Замена выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

11.9. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования оформляются в письменной форме и направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

11.10. Факт заключения договора страхования удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования (полиса), подписанного Страховщиком, либо принятием Страхователем оферты, подготовленной Страховщиком.

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

- выдачей страхового полиса установленного образца и документа, подтверждающего его оплату;

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

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

11.12. Страховщик ознакомливает Страхователя с настоящими Правилами страхования, условиями договора страхования (полиса) и программой страхования, в том числе размещенными на сайте Страховщика в разделе «Правила страхования» <https://ugsk.ru/about/disclosure-information/rules/>.

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, условиями договора страхования (полиса) и программой страхования, в том числе размещенными на сайте Страховщика в разделе «Правила страхования» <https://ugsk.ru/about/disclosure-information/rules/>, вручить Страхователю (Застрахованным лицам) договор страхования (полис), способами указанными в пункте 11.11. настоящих правил;

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

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

12.1.4. при непризнании события страховым случаем или в случае отказа в страховой выплате сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин в течение 15 дней;

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

12.2. Страхователь обязан:

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

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

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

12.2.4. довести до сведения Застрахованного лица информацию о передаче его персональных данных Страховщику в соответствии с главой 17 Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации;

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

12.2.6. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой, электронным письмом и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (полиса), если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

12.2.7. предоставить по требованию Страховщика медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях, находящихся на территории Российской Федерации и за рубежом, в том числе медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного и другую первичную медицинскую документацию.

В случае, если Страхователь не предоставил по требованию Страховщика вышеуказанные документы, данный факт может служить основанием для отказа в страховой выплате.

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

В программе страхования указан один из ниже перечисленных вариантов алгоритма действий, обязательных к исполнению в соответствии с выбранной программой и полученным полисом. В случае нарушения условий Страховщик имеет право на отказ в выплате страхового возмещения.

12.2.8.1. Вариант 1:

Застрахованный обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, до обращения за помощью обратиться в Сервисную компанию (Ассистанс) по телефону, указанному на полисе и сообщить: фамилию, имя Застрахованного, номер договора страхования, характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона обратной связи. Ассистанс организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

В случае, если Страхователь (Застрахованный) не обратился в Ассистанс, расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным), не подлежат возмещению Страховщиком, за исключением случая, когда медицинское учреждение осуществляет медицинскую помощь без использования гарантийных писем при непосредственной оплате Страхователем (Застрахованным).

12.2.8.2. Вариант 2:

Застрахованный может при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, до обращения за помощью обратиться в Сервисную компанию (далее Ассистанс) по телефону, указанному на полисе и сообщить: фамилию, имя Застрахованного, номер договора страхования, характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона обратной

связи. Ассистанс организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. Застрахованный вправе самостоятельно обратиться за медицинскими услугами и оплатить их, лимит единиц валюты устанавливается условиями программы страхования.

12.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

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

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

12.3.7. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 12.2.6 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

12.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

12.4.4. отказаться от договора страхования (полиса) в любое время в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования.

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

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

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

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

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

13.1.2. прежде чем предпринять какое-либо действие, необходимо незамедлительно обратиться в Ассистанс по указанным в договоре страхования (полисе) номерам для организации медицинской, медико-транспортной и иной помощи, а также для согласования расходов по оказанию необходимой помощи и сообщить следующую информацию:

- фамилия, имя и отчество Застрахованного лица,
- название страховой компании;
- номер страхового полиса;
- местонахождение Застрахованного лица (страна, город);
- способы обратной связи с Застрахованным лицом / номер телефона Застрахованного лица с кодом;
- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи.

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

В случае, если Страхователь (Застрахованный) не обратился в Ассистанс, расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным), не подлежат возмещению Страховщиком, за исключением случая, когда медицинское учреждение осуществляет медицинскую помощь без использования гарантийных писем при непосредственной оплате Страхователем (Застрахованным).

13.1.3. строго следовать указаниям Сервисной компании и ею уполномоченных представителей или Страховщика, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования;

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

13.1.5. Уплатить франшизу оказавшему услуги медицинскому учреждению, если франшиза предусмотрена в договоре страхования(полисе) и подтвердить ее оплату.

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

13.1.7. Соблюдать предписания врача и порядок, установленный медицинским учреждением.

13.2. Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться для получения медицинской помощи в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить договор страхования (полис) врачу и попросить его связаться с

представительством Сервисной компании (или Страховщиком), у которой лечебное учреждение может получить соответствующие инструкции и/или гарантии оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания Поездки. Под уважительной причиной не обращения в Сервисную компанию (или к Страховщику) по настоящим Правилам понимается тяжелое болезненное состояние Застрахованного лица, не позволяющее ему вести телефонные переговоры, подтвержденное в том числе диагнозом и (или) лечащим врачом.

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

13.4. В исключительных ситуациях по согласованию с Сервисной компанией/Страховщиком, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощью и осуществление её оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсации расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 16 настоящих Правил документов.

13.5. Если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания Поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 13.1.2 Правил страхования, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

13.6. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (п.п. 13.2.) Правил страхования) самостоятельно оплатило медицинские услуги, то для получения возмещения расходов от Страховщика необходимо:

- а) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и размера понесенных расходов;
- б) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из Поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 16.2. настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

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

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

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

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

Если при нарушении предписаний врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее

дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Застрахованного лица и Страховщиком не возмещается.

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

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

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

Застрахованный обязан сделать всё от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику/Сервисной компании, а именно связаться / совершить попытку связаться (не менее 5 попыток) посредством звонка и/или электронной почты с перевозчиком, транспортным узлом в стране выезда или турагентством, при помощи которого приобретена Поездка. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

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

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

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

- получить всю информацию, касающуюся произошедшего события и понесенных расходов,
- потребовать у Застрахованного лица пройти медицинское обследование (в том числе, в медицинском учреждении, указанном Страховщиком) с целью подтверждения факта наступления страхового случая,
- запрашивать у Застрахованного лица, медицинских учреждений, Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов.

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

14. РАСХОДЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ.

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

14.1.1. Медицинские расходы:

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

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

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

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

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

в) **предоставление медицинских препаратов** в чрезвычайных обстоятельствах.

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

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

14.1.2. **Медико-транспортные расходы и расходов на медицинскую репатриацию:**

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

б) **расходы на проезд**, если транспортировка была осуществлена такси по согласованию с Ассистансом. Возможность использования такси может быть реализована в случае если специализированное медицинское учреждение находится более чем в 10 км от места нахождения Застрахованного лица, а также если возраст Застрахованного лица менее 1 года.;

в) **расходы на медицинскую репатриацию** Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства

Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания.

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

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

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

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

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

При этом расходы на хранение тела, катафальный транспорт и ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Страховщик не несет.

В случае если обычаями страны погребение установлено в виде кремации и репатриация тела невозможна, то транспортировка урны с прахом из-за границы до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица транспортного узла в стране постоянного проживания организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком.

В случае, если по желанию родственников умершего Застрахованного лица репатриация осуществляется в срок отличный от предложенного Сервисной компанией (Страховщиком), то Страховщик несет расходы до момента готовности тела к перевозке.

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

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

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

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

14.2.3. **расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль).** Страховщик организует наблюдение за состоянием

Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует лицо, указанное Страхователем (Застрахованным), о состоянии его здоровья. Наблюдение организуется только Сервисной компанией;

14.2.4. расходы на проживание до отъезда.

В целях настоящих Правил страхования под расходами на проживание до отъезда подразумеваются расходы на оплату проживания в гостинице с момента выписки Застрахованного лица из стационара до момента его отъезда к месту постоянного проживания, если Застрахованному лицу после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем на территории страхования противопоказана по медицинским показаниям эвакуация к месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым. Страховщик возмещает расходы по размещению Застрахованного лица в гостинице в размере и в пределах лимита возмещения определенных договором (полисом) страхования.

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

14.2.5. расходы на визит близкого родственника:

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

Страховщик оплачивает:

- расходы на организацию и оплату одного билета по проезду адекватным транспортным средством, дорогу на официальном такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/лечебное учреждение и из гостиницы/лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.
- расходы на необходимое суточное проживание близкого родственника на время пребывания Застрахованного лица в больнице в размере и пределах лимита возмещения, определенных договором страхования.

14.2.6. расходы на возвращение несовершеннолетних детей:

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

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

14.2.7. расходы на передачу срочных сообщений:

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

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

14.2.8. расходы на предоставление переводчика:

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

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

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

14.2.9. расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций:

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

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

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

14.3. Оплата Страховщиком расходов, указанных в п. 14.2 должна быть указана в договоре страхования (полисе) и/или программе страхования, при отсутствии такого указания эти расходы не подлежат возмещению Страховщиком.

15. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.

15.1. Страховщик в любом случае не возмещает следующие расходы:

15.1.1. возмещение которых не предусмотрено договором страхования (полисом, программой страхования);

15.1.2. не связанных непосредственно со страховым случаем и его последствиями;

15.1.3. любые косвенные расходы, моральный вред и упущенную выгоду;

15.1.4. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в договоре страхования (полисе) по данному виду расходов;

15.1.5. в пределах франшизы, предусмотренной в договоре страхования (полисе);

15.1.6. расходы, понесенные Страхователем в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования (полиса), но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования (полиса) в силу.

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

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

15.1.9. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от репатриации в место постоянного проживания.

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

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

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

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

15.1.14. расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного лица из Поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами

медико-транспортных расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица или репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания.

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

15.2.1. медицинская и иная помощь в связи с требовавшим лечения до начала Поездки обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в Поездку), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

15.2.2. стоматологическая помощь, за исключением случаев, предусмотренных п. 14.2.1;

15.2.3. медицинская и иная помощь в связи с особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями, требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулез, лихорадка денге, желтая лихорадка и т.п.) за исключением расходов до установки диагноза

15.2.4 диагностика и лечение заболеваний, любых форм гепатита;

15.2.5. медицинские услуги в связи с беременностью более 8 недель и/или родами, а также с прерыванием беременности;

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

15.2.6. медицинская и иная помощь в связи редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, гангрена, туляремия, клещевой энцефалит, бешенство и т.п.) за исключением расходов до установки диагноза

15.2.7. протезирование любого рода;

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

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

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

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

15.2.12. проведение восстановительной терапии, физиотерапии;

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

15.2.14. лечение эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;

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

15.2.16. лечение онкологических заболеваний, за исключением расходов до установки диагноза;

15.2.17. стентирование сосудов, аортокоронарного шунтирования;

15.2.18. мануальная терапия, рефлексотерапия, массаж, натуртерапия,

15.2.19 медицинская помощь с применением нетрадиционных методов лечения.

15.2.20. медицинская помощь:

- не являющейся неотложной либо не назначенной врачом;

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

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

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

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

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

15.2.25. попечительский уход;

15.2.26. медицинская помощь в связи с ятрогенными заболеваниями;

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

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

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

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

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

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

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

15.2.34. 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.

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

16. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

16.1. Страховая выплата производится:

16.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные в договоре страхования (полисе) /программе страхования, оказанные Застрахованному лицу

при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией;

16.1.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю при условии соблюдения им обязанностей, указанных в главе 13 Правил страхования.

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

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

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

16.2.2. договор страхования (полис) или его копию;

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

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

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

16.2.6. официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факты несчастного случая, дорожно-транспортного происшествия и обстоятельства происшествия.

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

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

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

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

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

16.3. В соответствии с выбранной программой страхования возможны следующие варианты:

Вариант 1: В случае, если Страхователь (Застрахованный) не обратился в Ассистанс, расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным), не подлежат возмещению.

Вариант 2: В случае, если Страхователь (Застрахованный) не обратился в Ассистанс, расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным), в размере превышающем лимит, установленный условиями программы страхования, не подлежит возмещению.

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

16.5. В соответствии с п. 8 ст. 10 закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16.6. При нарушении п. 16.2 Правил страхования расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным лицом), не подлежат возмещению.

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

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

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

либо

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

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

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

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

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

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

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

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

16.14. Страховая выплата производится:

16.14.1. Застрахованному лицу - при наступлении события, предусмотренного п.п. 4.3.1., настоящих Правил страхования;

16.14.2. Наследникам Застрахованного лица - в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.п. 4.3.2. настоящих Правил страхования, а также, если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему страховую выплату в соответствии с п.п. 4.3.1. настоящих Правил страхования.

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

17. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

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

17.2. Персональные данные включают в себя:

- фамилия, имя, отчество Застрахованного лица;
- год, месяц, дату и место рождения застрахованного лица;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- другие данные, указанные в заключенном со Страхователем договоре (полисе) страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

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

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

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

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

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

18. СУБРОГАЦИЯ.

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

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

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

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

19.2. Стороны договорились, что до предъявления к Страховщику иска спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

19.3. В случае недостижения соглашения между Сторонами в досудебном порядке, споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Дополнительные условия – программы страхования

Г) Программа «БАГАЖ»

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

2. По настоящей Программе страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.6 настоящей Программы:

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

- стихийные бедствия: буря, град, наводнение, затопление, землетрясение, ураган, оползень и т.п.

- пожар, удар молнии, взрыв, меры, принятые для тушения пожара;

- дорожно-транспортные происшествия или несчастный случай с Застрахованным;

- преднамеренная порча багажа третьими лицами;

- кража, грабеж, разбой;

- крушение, столкновение, опрокидывание и иные аварии с транспортным средством, на котором перевозился багаж;

- пропажа/утрата багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;

- пропажа/утрата при погрузке или транспортировке багажа, сданного перевозчику в качестве зарегистрированного багажа.

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

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

На предметы Багажа, указанные в пункте 8 настоящей программы страховая сумма устанавливается отдельно по каждому предмету и указывается в описи, прилагаемой к Договору страхования (Полису).

Общая сумма возмещения по данному риску не может превышать указанной страховой суммы.

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

4. В случае задержки багажа возмещению подлежат необходимые и неотложные расходы Застрахованного лица на приобретение вещей первой необходимости, находящихся в багаже. При этом под «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и принадлежности для душа.

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные в настоящей Программе.

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

5. В соответствии с настоящей Программой не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

5.1. уничтожение или утрата багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

5.2. уничтожение или утрата багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

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

6.4. порчей багажа насекомыми или грызунами;

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

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

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

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

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

6.11. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

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

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

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

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

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

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

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

7.7. предметы религиозного культа;

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

7.9. протезы любого вида;

7.10. любая аппаратура, аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура и компьютерные системы, которая не является портативной и мобильной и/или используется в профессиональной деятельности.

8. Следующие предметы считаются застрахованными, только если они указаны в описи, которую необходимо приложить к Договору страхования (Полису), и предполагается их использование по прямому назначению и только в личных целях:

- мобильные средства связи;
- изделия из меха;
- портативные аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура;
- портативные компьютерные системы;
- любые запасные части, носители информации, расходные материалы и принадлежности к аппаратуре и системам, указанным в данном пункте.

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

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

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

11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «задержка багажа» Застрахованное лицо обязано получить у перевозчика письменное подтверждение

задержки багажа с указанием ее длительности в часах. Отказ перевозчика в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде. В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства события, дата начала поездки, все чеки с подробным указанием приобретенных вещей, датой приобретения и суммой по каждой позиции. Выплата страхового возмещения производится Застрахованному лицу, являющемуся собственником багажа.

12. Положения, изложенные в настоящей программе, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования (полису) совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящей Программы, применяются соответствующие положения настоящей Программы.

13. Страховое покрытие по страхованию багажа предоставляется только в дополнение к заключенному со Страховщиком основному договору страхования медицинских расходов.

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

II) Программа «Отмена поездки»

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

2. По настоящей Программе страховым риском является с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящей Программы, невозможность для Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку вследствие:

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

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

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

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

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

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

3. По настоящей Программе не является застрахованным риском (страховым случаем) и не влечет обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) отмена оплаченной Поездки, произошедшая в результате:
- 3.1. события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);
 - 3.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;
 - 3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);
 - 3.4. лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;
 - 3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:
 - несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;
 - документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;
 - наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.
 - нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;
 - 3.6. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;
 - 3.7. отказа Застрахованного лица от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 2 настоящей Программы и договоре страхования (полиса);
 - 3.8. утраты по вине туристической фирмы документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;
 - 3.9. опоздания на посадку в транспортное средство для совершения Поездки;
 - 3.10. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
 - 3.11. невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;
 - 3.12. задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
 - 3.13. невозможности осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным кроме случаев, особо предусмотренных в договоре (полисе) страхования.
 - 3.14. наличия медицинских противопоказаний к поездке/перевозке, связанные в том числе с:
 - а) состоянием беременности;
 - б) психическими заболеваниями;
 - в) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
 - д) состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения

- 3.15. невозможности осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;
- 3.16. поездка не была своевременно оплачена Страхователем;
- 3.17. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.
4. Страхование по настоящей Программе осуществляется только на разовую поездку.
5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, возникшие вследствие вынужденного отказа от Поездки:
- 5.1. расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и т.д.;
- 5.2. Иные расходы, предусмотренные договором страхования (полисом).
6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
- 6.1. незамедлительно заявить туроператору или турагенту, гостинице и т.п. об отмене поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования;
- 6.2. обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно;
- 6.3. в течение 2 (двух) рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки уведомить Страховщика по телефону, телеграммой или посредством электронной почты о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 6.4. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;
- 6.5. в случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности по этому пункту настоящей Программы условий выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.
- 6.6. договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.
7. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие невозможности совершения поездки Застрахованным лицом, Страховщику должно быть представлено письменное заявление по установленной Страховщиком форме.
- К заявлению должны быть приложены следующие документы
- 7.1. оригинал или копия договора страхования (полиса);
- 7.2. оригинал или нотариально заверенные копии всех страниц загранпаспорта Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ - общегражданский паспорт);
- 7.3. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие Застрахованному лицу совершить Поездку:
- а) при невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листа нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;
- б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному лицу - оригиналы или нотариально заверенные копии

протоколов органов внутренних дел или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

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

г) при отказе в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, где поставлен штамп об отказе в выдаче визы;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Положения, изложенные в настоящей Программе, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия

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

13. Страхование покрытие по страхованию на случай отмены поездки предоставляется только в дополнение к заключенному со Страховщиком основному договору страхования медицинских расходов.

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

III) Программа «Изменение сроков поездки»

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

1.1. прерывания оплаченной Поездки

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

2. По настоящей Программе страховыми рисками являются с учетом ограничений, указанных в п.3 настоящей Программы:

- необходимость для Застрахованного лица прервать уже начатую Поездку или

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. По настоящей Программе не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам (если иного не предусмотрено договором страхования (полисом)) события, указанные в п. 2 настоящей Программы, произошедшие в результате:

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

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

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

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

3.5. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

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

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

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

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

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

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

3.8. опоздания на посадку в транспортное средство;

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

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

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

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

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

4. Страхование по настоящей Программе осуществляется только на разовую поездку.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

К заявлению должны быть приложены следующие документы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящей Программы, применяются соответствующие положения настоящей Программы.

13. Страхование покрытие по страхованию на случай изменения сроков поездки предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования медицинских расходов.

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

IV) Программа «Задержка рейса»

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

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

Задержка отправления транспортного средства

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

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

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

Страховщик не возмещает расходы на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящей Программой.

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

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

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

5. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

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

6. Положения, изложенные в настоящей Программе, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящей Программы, применяются соответствующие положения настоящей Программы.

7. Страхование покрытие по страхованию на случай задержки рейса предоставляется только в дополнение к основному договору страхования медицинских расходов.

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

V) Программа «Гражданская ответственность»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящей Программой, страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 2 настоящей Программы, является риск возникновения у Застрахованного лица ответственности в соответствии с законодательством, действующем на территории страхования за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при условии, что:
 - требования Выгодоприобретателя о возмещении вреда предъявлены Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания;
 - причинение вреда произошло в период действия договора страхования (полиса);
 - обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период действия договора страхования (полиса);
 - причинение вреда произошло на территории страхования;
 - имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;
 - возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.
2. По настоящей Программе, если иного не указано в договоре страхования (полисе), не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:
 - 2.1. возникновение гражданской ответственности в связи с использованием или эксплуатацией Застрахованным лицом любых транспортных средств;
 - 2.2. возникновение гражданской ответственности в связи с осуществлением любой профессиональной деятельности Застрахованного лица;
 - 2.3. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;
 - 2.4. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие причинения вреда членами семьи Застрахованного лица;
 - 2.5. возникновение ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;
 - 2.6. возникновение уголовной ответственности по законам страны временного пребывания;
 - 2.7. возникновение гражданской ответственности вследствие причинения морального вреда;
 - 2.8. возникновение гражданской ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица;
 - 2.9. возникновение гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью человека, являющегося сотрудником или близким родственником Застрахованного лица, или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку;
 - 2.10. возникновение гражданской ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащую или находящуюся под контролем Страхователя (Застрахованного лица) или его близкого родственника, любого из его подчиненных или лица, с которым Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет совместную поездку.
 - 2.11. возникновение гражданской ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;
 - 2.12. возникновение ответственности за участие Застрахованного лица в пари (спорах), покушениях, восстаниях, народных волнениях, в актах внешних и внутренних военных конфликтов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.1. договора страхования (полиса);

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

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

11.4. письменные объяснения обстоятельств.

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

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

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

15. Страховое покрытие по страхованию гражданской ответственности предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования медицинских расходов.

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

VI) Программа «Юридическая помощь»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящей Программой, с учетом ограничений, указанных в п. 3 настоящей Программы, Страховщик возмещает Застрахованному лицу необходимые и неотложные расходы на получение срочной юридической помощи при наступлении страхового случая в течение Срока страхования на Территории страхования.

2. Страховым случаем по риску "Юридическая помощь" является необходимость обращения Застрахованного (лица, чья ответственность застрахована по данному риску) за юридической

помощью, в связи с наступлением страхового события по рискам «Медицинские расходы», или в связи с утратой документов, удостоверяющих личность застрахованного за рубежом.

3. Не являются страховыми случаями события, подпадающие под исключения по рискам «Медицинские расходы», а так же возникшие в результате противоправных действий Застрахованного или при алкогольном опьянении Застрахованного.

4. В рамках данной программы подлежат возмещению прямые расходы Застрахованного по получению согласованной со Страховщиком или с Сервисной компанией юридической помощи, в связи с наступлением страхового события.

5. Страховая сумма по риску "Юридическая помощь" устанавливается по согласованию сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе). Общая сумма возмещения по риску "Юридическая помощь" не может превышать указанной страховой суммы.

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

7. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для обращения за юридической помощью Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место, а так же оформить документы, подтверждающие расходы и содержание оказанной юридической помощи.

8. Выплата страхового возмещения производится Застрахованному, понесшему расходы по данному риску.

8.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента окончания Срока страхования Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

8.1.1. Договор страхования (Полис);

8.1.2. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и территории страхования;

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

8.1.4. письменные объяснения обстоятельств и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков;

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

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

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

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

13. Страховое покрытие по страхованию гражданской ответственности предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования медицинских расходов.

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

VII) Программа «Несчастный случай»

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящей Программой, страховым риском, с учетом ограничений, указанных в п. 2 настоящей Программы, являются:

1.1. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования. Для работающих Застрахованных лиц страховым риском является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем. Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в соответствующей Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение 2).

1.2. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования. Для Застрахованных лиц страховым риском является постоянная утрата трудоспособности, под которой понимается установление инвалидности I, II или III группы, обусловленное заболеванием, предусмотренным условиями Договора, и произошедшее в течение 1 года с даты диагностирования данного заболевания

1.3. «Смерть в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования». Смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования

2. Согласно настоящей программе страхования не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица в результате (в дополнение к основным требованиям, указанным в пункте ___ Правил):

2.1. при совершении Застрахованным лицом, Страхователем и (или) Выгодоприобретателем умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица

2.2. при совершении Застрахованным лицом умышленного противоправного действия;

2.3. покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц.

2.4. события, произошедшего в местах лишения свободы

2.5. события, связанного с возникновением, обострением или осложнением у Застрахованного психических, психосоматических, психоневрологических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, эпилепсия, депрессия, истерические синдромы, стресс и т.п.), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

2.6. события, связанного с лечением у Застрахованного ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением, первичных и вторичных иммунодефицитных состояний и аутоиммунных заболеваний;

2.7. события, связанного с онкологическими заболеваниями, новообразованиями (злокачественными и доброкачественными), в том числе кроветворной и лимфатической

ткани, а также заболеваниями, являющимися их следствием или осложнением, с момента установления диагноза;

2.8. события, произошедшего вследствие оказания Застрахованному медицинской помощи организацией или лицом, не имеющим соответствующей лицензии, либо права на осуществление медицинской деятельности на момент оказания медицинской помощи

3. Действиями Застрахованного, перечисленными в пункте 5 и 15 Правил страхования.

3. Выплата страхового возмещения по риску «Несчастный случай» производится в размере:

3.1. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшую временную нетрудоспособность Застрахованного лица (пункт 1.1. настоящей программы) определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат».

3.2. Размер страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью Застрахованному лицу, повлекшее установление инвалидности (пункт 1.2. настоящей программы) определяется в зависимости от группы (категории) инвалидности, в следующих размерах:

- 100% при установлении инвалидности I группы;
- 80% при установлении инвалидности II группы;
- 60% при установлении инвалидности III группы;
- 100% при установлении категории «ребенок-инвалид».

3.3. В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

10.8. Общая сумма выплат в связи со всеми страховыми случаями, происшедшими с Застрахованным лицом в период действия договора страхования не может превышать установленной для него страховой суммы.

Публичная оферта о порядке заключения АО «ГСК «Югория» договоров страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России**ПРЕАМБУЛА**

Настоящая Публичная оферта (далее — «Оферта») является адресованным неопределенному кругу физических лиц предложением АО «ГСК «Югория» (далее - «Страховщик») заключить соглашение о порядке заключения **договоров страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России** (далее — «Соглашение»).

В соответствии со статьей 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей оферты физическим лицом считается оплата страховой премии.

Выполнение указанных действий означает принятие физическим лицом всех условий настоящей Оферты и является заключением Соглашения способом, приравненным к письменному заключению.

1. Термины и определения.

1.1. Заявление на страхование, далее Заявление — внесение на сайте <https://ugsk.ru/> персональных данных лиц **граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России**, данных о территории страхования и сроках страхования, необходимых для заключения договора страхования (полиса), и положительная отметка напротив отметки «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания», выражаю свое согласие:

- с условиями Публичной оферты,

- на обработку Страховщиком моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, гражданства, паспортных данных (серия, номер, место и дата выдачи, код подразделения) и данных иных документов, удостоверяющих личность, сведений о состоянии здоровья, адреса (адресов) электронной почты, номера (номеров) телефона, иных персональных данных, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и/или в иных представляемых мною документах и/или сообщениях (далее вместе, по отдельности в любом составе «Персональные данные») бессрочно.

Я подтверждаю, что Страховщик может осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно Страховщик может совершать следующие, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", действия с Персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования (полису), администрирования договора страхования (полиса), а также в целях информирования.

Страховщик может обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

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

Я понимаю, что в любое время вправе отозвать настоящее согласие путем направления заявления в письменной форме об отзыве согласия на обработку персональных данных Страховщику по адресу: Россия, 628011, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61.

При этом Страховщик прекращает обработку Персональных данных и уничтожает их. Страховщик вправе продолжить обработку Персональных данных без согласия субъекта Персональных данных при наличии оснований, предусмотренных законодательством.

1.2. Клиент - физическое лицо, заключившее Соглашение, являющееся потребителем и (или) потенциальным потребителем страховых услуг, оказываемых Страховщиком.

1.3. Страховщик - АО «ГСК «Югория», являющееся юридическим лицом, получившим лицензию на право осуществления соответствующей страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4. Правила страхования - условия страхования, утвержденные Страховщиком, на основании которых заключаются договоры страхования **граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России**, и доступные для ознакомления на сайте Страховщика. Правила страхования Страховщика утверждаются Приказом Генерального директора Страховщика, доступны для скачивания на сайте <https://ugsk.ru/>.

1.5. Соглашение - Соглашение о порядке заключения договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, заключенное путем акцепта настоящей Оферты указанным в оферте способом (Преамбула).

1.6. Стороны - Страховщик и Страхователь.

1.7. Договор страхования (полис) - договоры страхования **граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России**, заключаемый со Страховщиком, в порядке, предусмотренном Соглашением, на условиях Правил страхования.

1.9. Застрахованный - названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания.

1.10. Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страхования. Территория страхования указывается в страховом полисе (договоре). Случай, наступивший вне указанной в договоре (полисе) территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе на территории страны второго гражданства (при его наличии).

1.11. Срок страхования - указанный в договоре страхования период, когда наступившее событие при удовлетворении прочих условий, считается страховым случаем.

1.12. Я понимаю, что Страховщик вправе на формировать Программу страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования. Такие Программы страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Также Страховщик вправе формировать специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных Программ страхования. При наличии расхождений между нормами договора страхования (полиса) и Правил или программы страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования (полиса). При наличии расхождений между нормами настоящих Правил и программы страхования преимущественную силу имеют положения программы страхования.

2. Предмет соглашения.

2.1. Стороны Соглашения договорились о заключении договоров страхования **граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России**, обмене необходимыми для такого заключения и администрирования Договоров страхования сведениями, установлении между собой иных не противоречащих действующему законодательству РФ правоотношений. При этом Страховщик оставляет за собой право отказать в заключении договора страхования.

2.2. Стороны Соглашения договорились, что Объектом страхования являются Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации

имущественные интересы Застрахованного лица в период поездки за пределы места постоянного проживания, связанные с риском возникновения непредвиденных медицинских и медико-транспортных расходов, связанных с:

- внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования;
- с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования;
- расходов, вызванных отменой или прерыванием запланированной и оплаченной поездки на территорию страхования;
- расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;
- расходов, вызванных несчастным случаем, повлекшим получение временной нетрудоспособности, инвалидность или смерть Застрахованного;
- расходов, вызванных задержкой или утратой багажа;
- расходов на получение срочной юридической помощи;
- реального ущерба, связанного с прерыванием оплаченной поездки и (или) изменением сроков поездки.

При этом договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные события (риски), так и некоторые из них.

2.3. Стороны договорились, что в случае, если возникновение расходов, указанных в пункте 2.2 настоящего Соглашения вызвано или сопровождалось любым из нижеперечисленных действий Застрахованного, то произошедшее не квалифицируется в качестве страхового случая и не влечет выплаты страхового возмещения:

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

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

2.3.3. умышленных действий Застрахованного лица,

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

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

2.3.6. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;

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

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

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

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

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

2.3.12. принятия Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения врача;

2.3.13. занятий Застрахованным лицом спортом на "профессиональном" уровне. По настоящим Правилам к "профессиональным" относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица, и/или являются

оплачиваемым занятием Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)/программой страхования, а также участие Застрахованного лица в любых спортивных тренировках и соревнованиях независимо от формы их проведения (турнир, чемпионат, этап, кубок, конкурс, и т.д.);

2.3.14. занятий Застрахованным лицом спортом (экстремальными видами спорта), если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)/программой страхования;

Экстремальный вид спорта - определенный вид деятельности, который содержит в себе высокий уровень опасности, то есть подразумевает деятельность при наличии высокой скорости, высоты, повышенного уровня физического напряжения и особого снаряжения или при выполнении трюков.

К экстремальным видам спорта относятся: прыжки с парашютом, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, катание на горных лыжах, сноуборде, лыжероллерах, фристайл; спелеология и прыжки на эластичном канате, сэндбординг; катание на гидроцикле (аквабайке); подводное плавание и дайвинг; прыжки в воду с трамплина; катание на байдарках, каноэ, вейкбординг; флайбординг; виндсёрфинг; кайтсёрфинг; сёрфинг; рафтинг; скайсерфингом, каякинг (сплав на небольшом одноместном судне - каяке); каньонинг; зорбинг; бокинг; бейсджампинг; маунтинбайк (спуск с горы на специальном велосипеде); горный туризм; Бизон-Трек-Шоу (гонки на тракторах); погинг; роуп-джампинг (прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов); руфинг (восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки); скалолазание; ледолазание; альпинизм; стантрайдинг; триал; трейнсёрфинг; фрибординг; роллерблейдинг; занятие фрирайдом в любых видах спорта, выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах; участие в регатах; скачках; мотогонках, автогонках, ралли или иных гонках на скорость, т.е. где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство.

2.3.15. занятий Застрахованным лицом активными видами отдыха, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом)/программой страхования;

Активный вид отдыха - времяпрепровождение на территории страхования в форме следующих видов активности, которыми Застрахованный занимается однократно или нерегулярно (непостоянно, эпизодически).

К активным видам спорта относятся: водные мотоциклы, водные лыжи, катамараны, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, поездки на велосипедах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадрациклах, сегвее, скутере, сафари, прогулки на лошадях, верблюдах, слонах и др. животных, пляжный волейбол, волейбол, гандбол (в т.ч. пляжный), футбол, мини-футбол и др. спортивные игры, беговые лыжи, коньки, скейтборд, роликовые коньки, поездки на снегоходах, сани, надувные или иные приспособления для спуска, скалодром, пейнтбол, бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис, боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт, фитнес, аэробика, легкая атлетика, парусный спорт, прыжки в воду, прыжки на батуте, иные занятия, требующие применения специального снаряжения и оборудования.

2.3.15.1. Не указанные в пунктах 2.3.13. - 2.3.15. виды активности относятся по аналогии к наиболее близкому виду.

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

2.3.17. хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности);

- 2.3.18. беременностью Застрахованного лица более 8 недель, прерыванием беременности или родами;
- 2.3.19. онкологическими заболеваниями;
- 2.3.20. проявлением или обострением стойкого нервного или психического расстройства, судорожными состояниями, депрессии, а также с врожденными психическими аномалиями у Застрахованного лица;
- 2.3.21. наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита.
- 2.3.22. любые заболевания репродуктивной системы
- 2.4. В договоре страхования (полисе) и/или программе страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.
- 2.5. Получение Застрахованным возмещения имущественного вреда (расходов), причиненного реализацией, указанных в пункте 2.2 Соглашения событий освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.
- 2.6. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные указанными в пункте 2.2. Соглашения событиями, имевшими место до вступления договора страхования в силу.
- 2.7. Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.
- 2.8. По риску возникновения непредвиденных медицинских и медико-транспортных расходов не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:
- 2.8. 1. возмещение которых не предусмотрено договором страхования (полисом, программой страхования);
- 2.8. 2. не связанных непосредственно со страховым случаем и его последствиями;
- 2.8.3. любые косвенные расходы, моральный вред и упущенную выгоду;
- 2.8.4. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в договоре страхования (полисе) по данному виду расходов;
- 2.8.5. в пределах франшизы, предусмотренной в договоре страхования (полисе);
- 2.8.6. расходы, понесенные Страхователем в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования (полиса), но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования (полиса) в силу.
- 2.8.7. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, внезапного заболевания;
- 2.8.8. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или медицинская репатриация не организована Сервисной компанией или не согласована со Страховщиком;
- 2.8.9. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от репатриации в место постоянного проживания.
- 2.8.10. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, если уполномоченный Сервисной компанией лечащий врач подтверждает физическую возможность Застрахованного лица вернуться на место постоянного проживания в качестве обычного пассажира.
- 2.8.11. расходы на искусственное оплодотворение, лечение бесплодия, предупреждение зачатия;
- 2.8.12. расходы, которые к моменту осуществления страховой выплаты покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны;
- 2.8.13. расходы на лечение заболеваний, передающихся половым путем, и СПИД (ВИЧ-инфицированием);
- 2.8.14. расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного лица из Поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами медико-транспортных расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица или

репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания.

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

2.9.1. медицинская и иная помощь в связи с требовавшим лечения до начала Поездки обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в Поездку), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

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

2.9.3. медицинская и иная помощь в связи с особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями, требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулез, лихорадка денге, желтая лихорадка и т.п.) за исключением расходов до установки диагноза

2.9.4 диагностика и лечение заболеваний, любых форм гепатита;

2.9.5. медицинские услуги в связи с беременностью более 8 недель и/или родами, а также с прерыванием беременности;

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

2.9.6. медицинская и иная помощь в связи редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, гангрена, туляремия, клещевой энцефалит, бешенство и т.п.) за исключением расходов до установки диагноза

2.9.7. протезирование любого рода;

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

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

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

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

2.9.12. проведение восстановительной терапии, физиотерапии;

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

2.9.14. лечение эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;

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

2.9.16. лечение онкологических заболеваний, за исключением расходов до установки диагноза;

2.9.17. стентирование сосудов, аортокоронарного шунтирования;

2.9.18. мануальная терапия, рефлексотерапия, массаж, натуртерапия,

2.9.19 медицинская помощь с применением нетрадиционных методов лечения.

2.9.20. медицинская помощь:

- не являющейся неотложной либо не назначенной врачом;
 - медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
 - 2.9.21. медицинская помощь, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;
 - 2.9.22. лечение туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, с момента постановки соответствующего диагноза;
 - 2.9.23. операции по пересадке органов и тканей, за исключением операций по переливанию крови и её компонентов;
 - 2.9.24. медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в Поездке, а также медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;
 - 2.9.25. попечительский уход;
 - 2.9.26. медицинская помощь в связи с ятрогенными заболеваниями;
 - 2.9.27. лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного операционного лечения;
 - 2.9.28. лечение заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых состояний, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью и угрожающих жизни и здоровью Застрахованного лица;
 - 2.9.29. предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;
 - 2.9.30. покупка и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);
 - 2.9.31. медицинская помощь в связи с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну или рекомендованы для посещения этой страны,
 - 2.9.32. медицинская помощь, оказанная в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованным лицом Поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;
 - 2.9.33. медицинские услуги, назначенные и проведенные членом семьи Застрахованного лица;
 - 2.9.34. 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.
- 2.10. В договоре страхования (полисе) могут быть предусмотрены и другие расходы, не подлежащие возмещению.
- Иные условия выплаты/невыплаты страхового возмещения содержатся в Правилах страхования, программах.

3. Заключение, вступление в силу, изменение и расторжение Договора страхования.

3.1 Порядок заключения Договора страхования.

3.1.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления страхователя. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в

письменной или устной форме Договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства РФ, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). При необходимости, перед заключением договора страхования, застрахованное лицо заполняет анкету по установленной страховщиком форме. необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность сведений, указанных в заявлении страхователем и / или застрахованным лицом.

3.1.2. Договор страхования (полис) формируется в электронном виде на основе данных, представленных Страхователем в Заявлении, и высылается Страхователю на указанный адрес электронной почты.

3.1.3. Стороны настоящего Соглашения подтверждают свое согласие с тем, что надлежащее заполнение Страхователем Заявления и оплата страховой премии — с одной стороны, и подписание договора страхования (полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика — с другой стороны, является надлежащим подписанием договора страхования (полиса).

3.1.4. Стороны договорились, что отправка договора страхования (полиса) на адрес электронной почты Страхователя является надлежащим вручением договора страхования (полиса) Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь принимают на себя обязательство при любой возникшей необходимости воспроизвести договора страхования (полиса) на бумажный носитель. Оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования (полиса) также является подтверждением согласия Страхователя на получение Страхового полиса в указанном порядке и согласие с условиями страхования.

3.2. Порядок вступления Договора страхования в силу и его прекращение:

3.2.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования (полисе) как дата начала срока страхования. Срок страхования определяется Страхователем самостоятельно и указывается в Страховом полисе.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования, начинает действовать по истечении пяти календарных дней, исчисляя с даты его заключения. Если условия страхового полиса вступают в противоречие с данным положением, то таковые являются ничтожными и не влекут правовых последствий для Страховщика. Иные правила могут быть предусмотрены исключительно в особом договорном порядке путем заключения самостоятельного договора страхования или дополнительного соглашения к Правилам.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования не распространяется на случаи с признаками страховых, имевших место или начавших свое действие в период до истечения пяти календарных дней с даты его заключения. Под случаями с признаками страховых для целей настоящего положения понимаются заболевания, несчастные случаи, смертельные исходы, необходимость получения экстренных медицинских и иных услуг, расходы на транспортировку, репатриацию и иные подобные события из упомянутых в Правилах страхования. Сюда же относятся симптомы, впоследствии развившиеся и приведшие к наступлению страхового случая, а равно события, вызвавшие расходы, покрываемые условиями настоящих Правил.

3.2.2. Оплата страховой премии осуществляется путем перечисления денежных средств в указанной сумме с банковской карты Страхователя через платежную систему, с которой у Страховщика заключен договор, на счет Страховщика.

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

- выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом;
- отправкой полиса и программы страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.

3.2.4. Страховщик ознакомливает Страхователя с настоящими Правилами страхования, условиями договора страхования (полиса) и программой страхования, в том числе размещенными на сайте Страховщика в разделе «Правила страхования» <https://ugsk.ru/about/disclosure-information/rules/>.

3.2.5. Договор страхования прекращается:

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

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

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

- в случае принятия судом решения о признании договора страхования (полиса) недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

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

- по соглашению сторон.

Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования (полисом).

4.Срок действия Соглашения

4.1. Соглашение вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии в порядке, установленном в оферте, и продолжает действовать до тех пор, пока ни одна из Сторон не выскажет своего намерения досрочно расторгнуть Соглашение.

4.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть Соглашение по взаимному согласию либо в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, путем оформления двустороннего соглашения о расторжении.

Приложение 2
к Правилам страхования
граждан, выезжающих за рубеж
или путешествующих по России

Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
2.	Размозжение вещества головного мозга	50
3.	Ушиб головного мозга тяжелой степени	10
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
5.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
в)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
г)	на уровне предплечья, голени	20
д)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
6.	Проникающее ранение глазного яблока	10
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	ОРГАНЫ СЛУХА	
9.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь)	30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
10.	Перелом костей носа	1

11.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
12.	Перелом грудины	5
13.	Переломы ребер:	
	Одного или двух ребер	1
	Трех и более	2
14.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
15.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
16.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
17.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	3
б)	Нижней челюсти	3
18.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствии части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствии челюсти	60
19.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствии языка на уровне дистальной трети	15
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
20.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	80
	<i>Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.20 а.</i>	
21.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
22.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства,	20
б)	удаление желчного пузыря	15
23.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
24.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	удаление селезенки	20

25.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
26.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	удаление части почки	20
б)	удаление почки	50
27.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<i>Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.27., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения</i>		
28.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 41 до 50 лет	30
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
29.	Повреждения мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, ожоги III-IV степени:	
а)	6% - 9% поверхности тела	10
б)	10% -20% поверхности тела	20
в)	21%-30% поверхности тела	30
г)	31% и более	60
ПОЗВОНОЧНИК		
30.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15

б)	трех и более	20
31.	Перелом крестца, копчика	10
32.	Удаление копчика в связи с травмой	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
33.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
34.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, полный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	перелом двух костей, переломо-вывих	10
в)	перелом плеча, полный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
ПЛЕЧО		
35.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
36.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
37.	Перелом костей, формирующих сустав:	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
38.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	3
б)	двух костей	7
39.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
40.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный разрыв связок:	
а)	перелом костей	2

б)	полный разрыв связок	2
КОСТИ КИСТИ		
41.	Перелом костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	2
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	5
42.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
43.	Потеря первого пальца	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
44.	Потеря второго пальца	8
45.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
46.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ		
47.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
48.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
49.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки	10
б)	полный разрыв связок	5
БЕДРО		
50.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
51.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
52.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	перелом коленной чашечки	10
б)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	25
<i>В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 52, предусматривающему наиболее серьезное повреждение</i>		
ГОЛЕНЬ		

53.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
54.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
55.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с 20 подвывихом (вывихом) стопы	20
56.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
57.	Перелом костей:	
а)	перелом одной-двух костей	3
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
58.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
<p><i>Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%.</i></p>		