



АРСЕНАЛЬ
страховая компания



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕГИОНА ПРОЖИВАНИЯ**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕГИОНА ПРОЖИВАНИЯ**
(в редакции от 22.01.2018г., действуют с 01.02.2018г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в области страхования и настоящими Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания (далее – «Правила»), Страховщик заключает со Страхователем договор страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования расходов граждан, выезжающих за пределы региона проживания (далее – «договор страхования»). При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении не противоречащих законодательству Российской Федерации изменений и дополнений в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.3. Субъекты страхования:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо (гражданин Российской Федерации или иностранный гражданин), заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованный (застрахованное лицо) — физическое лицо, в отношении которого Страховщик и Страхователь заключили договор страхования, названное в договоре страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного. Застрахованными по

настоящим Правилам могут быть только физические лица. Договор страхования может быть заключен только по согласованию со Страховщиком в отношении физических лиц, являющихся инвалидами I и II группы, и физических лиц, имеющих медицинские противопоказания для осуществления выезда за пределы региона проживания, а в отношении детей до одного года и лица старше восьмидесяти лет.

Выгодоприобретатель — физическое лицо, назначенное Страхователем, в пользу которого заключен договор страхования на условиях настоящих Правил, имеющее на законных основаниях право получения страховой выплаты.

1.4. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

регион проживания – территория, расположенная в пределах:

- государственной границы Российской Федерации (для граждан, выезжающих за пределы Российской Федерации);
- административной границы населенного пункта, где находится место жительства, место пребывания или постоянного проживания либо временного проживания Застрахованного, а также территория в пределах 100 (сто) километров от административных границ указанного населенного пункта (для граждан, совершающих поездку по территории Российской Федерации).

При страховании граждан, совершающих поездку по территории Российской Федерации, в рамках настоящих Правил считается:

а) для граждан Российской Федерации:

место жительства – жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома (общежитие, гостиница-приют, дом маневренного фонда, специальный дом для одиноких престарелых, дом-интернат и другие) согласно отметке о регистрации в документе, удостоверяющем личность;

место преимущественного проживания – территория на которой Застрахованный, преимущественно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев и зарегистрирован в установленном порядке, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документе, удостоверяющем его личность;

место временного пребывания – жилое помещение, в котором Застрахованный зарегистрирован по месту временного пребывания, что подтверждено документом, выдаваемым органом регистрационного учета;

б) для иностранных граждан и лиц без гражданства:

место постоянного проживания – соответствующий населенный пункт на территории государства, гражданином которого является Застрахованный и/или на территории государства, в котором Застрахованный имеет вид на жительство (в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы);

место преимущественного проживания – соответствующий населенный пункт на территории государства на которой Застрахованный, преимущественно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев и зарегистрирован в установленном порядке, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документе, удостоверяющем его личность;

место временного пребывания – соответствующий населенный пункт на территории государства, в котором Застрахованный имеет соответствующее разрешение на временное проживание (в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы).

В рамках исполнения договора страхования, адрес Страхователя (Застрахованного), где находится регион проживания (в соответствующих случаях место жительство, либо место преимущественного проживания, либо место временного пребывания) сообщается Страховщику при заключении договора страхования (на случай необходимости медицинской репатриации, возвращения детей и др. расходов, предусмотренных условиями страхования).

за пределами региона проживания – нахождение Застрахованного за пределами региона проживания (выезд в другую местность: страну, республику, край, область, город (и т.д. согласно действующему на дату заключения договора административно-территориальному устройству местности), в связи с туристической поездкой, командировкой, условиями временного трудового контракта, учебного договора, по частным делам. Не является для целей страхования выездом за пределы региона проживания поездка из одной страны гражданства Застрахованного в другую страну, гражданином которой также является соответству-

ющий Застрахованный (в силу двойного гражданства), либо вид на жительство в которой имеет соответствующий Застрахованный, а также поездка с целью смены места жительства или получения медицинской помощи в медицинских учреждениях страны временного пребывания.

территория страхования – территория (или маршрут передвижения в пределах географических зон), указанная в договоре страхования в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты. При этом, любое предусмотренное договором страхования предполагаемое событие, указанное в качестве страхового риска, наступившее вне указанной в договоре страхования территории страхования, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты.

цель поездки – основная причина выезда Застрахованного за пределы региона проживания. Страховщик обозначает в договоре страхования (полисе) цель поездки Застрахованного, используя, в том числе, но не ограничиваясь, следующие коды:

T (tourism) - туристическая поездка;

E (education) - учеба во время пребывания за пределами региона проживания;

S (sport) - занятие любительским или профессиональным спортом во время пребывания за пределами региона проживания;

W (work) - командировка или временная работа во время пребывания за пределами региона проживания.

срок действия страхования (срок страхования) – отдельно предусмотренный настоящими Правилами и/или условиями договора страхования срок, в течение которого страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие исключительно в течение указанного срока действия страхования. При этом, наступление любых предусмотренных договором страхования предполагаемых событий, указанных в качестве страховых рисков, до начала срока действия страхования и/или после его окончания, не является страховым случаем, и соответственно, Страховщик не несет в отношении таких событий никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты.

неотложное медицинское состояние – состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи Застрахованному, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного.

болезнь – внезапное заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного в течение действия договора страхования, или обострение имеющегося заболевания, повлекшее неожиданное ухудшение состояния здоровья под воздействием факторов жизнедеятельности Застрахованного, не относящихся к несчастным случаям и требующее неотложного медицинского вмешательства.

несчастный случай – внезапное, кратковременное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного неблагоприятное внешнее физическое воздействие на Застрахованного, произошедшее в период действия договора страхования, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, которое повлекло за собой смерть или нанесло существенный вред здоровью Застрахованного.

инвалидность (частичная или полная утрата общей трудоспособности (постоянное нарушение здоровья)) — признание Застрахованного в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или не позднее года после страхового случая, если инвалидность явилась прямым последствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

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

обострение хронического заболевания — стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.

хроническое заболевание – заболевание, которое имеет один или более из ниже перечисленных признаков:

- имеют постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызваны необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента для того чтобы жить с заболеванием,
- требуют реабилитационного лечения,
- требуют поддерживающего медикаментозного лечения,
- могут повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
- могут потребовать длительного периода врачебного наблюдения, медицинского обследования и/или ухода.

телесное повреждение — причинение вреда здоровью человека путём нарушения анатомической целостности или физиологических функций органов либо тканей тела, вызванное внешним воздействием (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигался Застрахованный в период совершения поездки).

беременность – физиологическое состояние женщины в период развития в её организме зародыша, плода.

активный отдых – способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованный занимается следующими видами активной деятельности:

а) езды/пребывания на лодке/маломерном судне в качестве пассажира, водном мотоцикле; буксируемом надувном/плавательном средстве; животном (в том числе на лошади, верблюде, слоне, страусе); роликовых коньках, скейтборде; сигвее; мопеде; мотороллере; скутере; мотоцикле, квадроцикле, снегоходах, санях;

б) игры в пляжный волейбол, гандбол, пляжное водное поло, пляжный футбол, теннис, сквош, гольф, пейнтбол, крикет, боулинг, керлинг, дартс, городки, пейнтбол;

в) рыбалки, охоты (за исключением подводной), snorkлинга, сплава на плотках по рекам; гребля на лодке, занятия аэробикой, аквааэробикой, гимнастикой, гольф, трекинг до 3000 метров в высоту, сафари экскурсии и туристические экскурсии по пещерам, пешие экс-

курсии в горной и пересеченной местности, без горного снаряжения и кислородных баллонов;

г) катания на беговых лыжах, коньках; занятий зимней рыбалкой.

спорт – непосредственное личное участие Застрахованного в качестве спортсмена в тренировках, соревнованиях, спортивных играх в рамках занятия профессиональным и/или любительским спортом, за исключением занятий экстремальным спортом.

В рамках настоящих Правил в понятие «Спорт» включены только следующие виды:

а) акробатический рок-н-ролл, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, гребной слалом, гребной спорт, кёрлинг, кинологический спорт, легкая атлетика, морское многоборье, парусный спорт, полиатлон, прыжки в воду, рыболовный спорт, синхронное плавание, сквош, современное пятиборье, спортивная акробатика, спортивная аэробика, спортивная гимнастика, спортивное ориентирование, спортивный туризм (за исключением спуска в пещеру и ориентирование в ней по карте), спортивно-прикладное собаководство, танцевальный спорт, фехтование, фитнес-аэробика, художественная гимнастика, черлидинг, эстетическая гимнастика.

б) бокс и все контактные единоборства – айкидо, бокс, борьба на поясах, восточное боевое единоборство, джиу-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кендо, кикбоксинг, киокусинкай, корэш, рукопашный бой, сават, самбо, смешанное боевое единоборство (ММА), спортивная борьба, сумо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой, ушу, американский футбол, армспорт, биатлон, бодибилдинг, ниревой спорт, конный спорт, пауэрлифтинг, перетягивание каната, регби, триатлон, тяжелая атлетика.

в) игры с мячом – баскетбол, бейсбол, водное поло, волейбол, гандбол, корфбол, лапта, софтбол, флорбол, футбол, хоккей на траве.

г) бобслей, горнолыжный спорт, сноубординг, скибординг на подготовленных трассах не выше «красного» уровня конькобежный спорт, лыжное двоеборье, лыжные гонки, санный спорт, фигурное катание на коньках, хоккей, хоккей с мячом.

экстремальный спорт – (также называемый «фриспорт», экшн-спорт и «приключенческий спорт») сложный и очень рискованный вид спорта, связанный с повышенным трав-

матизмом, высоким уровнем опасности и угрозой для жизни.

В рамках настоящих Правил в понятие «Экстремальный спорт» включены следующие виды:

а) занятие альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием; спуском в пещеры; фристайлом, роллспортом; катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, спидрайдингом, скибордингом, хелиски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс;

б) воздушным спортом, парашютным спортом; скайсерфингом; бейсджампингом; дельтапланеризмом, вингсьютингом;

в) аквабайком, дайвингом с погружением до глубины 40 м; подводной охотой, каякингом, кайтингом, серфингом, виндсерфингом, кайтсерфингом, рафтингом.

г) скейтбордингом, банджи-джампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках; паркуром, автоспортом, мотоспортом, велоспортом (BMX, маунтинбайк, трек, шоссе), вейкбордингом, стрельбой (практической, пулевой, стендовой, из арбалета и/или лука), вулканобординг.

близкий родственник – отец и мать (в том числе усыновители, опекуны и попечители), дети (в том числе усыновленные, и подопечные, в отношении которых установлена опека или попечительство), состоящие в зарегистрированном браке супруг или супруга, а также родные сестры и братья.

дети – несовершеннолетние лица в возрасте до 18 лет, находящиеся на иждивении Застрахованного.

потерпевший – физическое лицо, жизни, здоровью или имуществу которого (или юридическое лицо, имуществу которого) был причинен вред иным лицом, указанным в качестве Застрахованного в договоре страхования при осуществлении им поездки в пределах территории страхования.

личное транспортное средство - принадлежащий Страхователю (Застрахованному) на законных основаниях (праве собственности, аренде и т.п.) легковой автомобиль, предназначенный для личного пользования и пересекающий пределы региона проживания в

личных целях, который не используется Страхователем (Застрахованным) для перевозки пассажиров за вознаграждение, для коммерческих перевозок грузов, любых товаров за вознаграждение или бесплатно.

багаж – личное имущество Застрахованного, перевозимое им в ходе поездки за пределы региона проживания, или зарегистрированное и сданное под ответственность перевозчика для перевозки отдельно от Застрахованного, являющегося пассажиром транспортного средства.

перевозчик – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном действующим законодательством порядке, которые имеют лицензию (разрешение) на соответствующий тип перевозок (если такая лицензия (разрешение) необходима в силу требований закона) и в соответствии с международными нормами и правилами осуществляют перевозки (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

сервисная компания (Ассистанс) – российская или зарубежная организация, реквизиты (контактные данные) которой указаны в договоре страхования, и которая на основании договора со Страховщиком семь дней в неделю круглосуточно организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованным, предусмотренных соответствующим договором страхования в соответствии с настоящими Правилами.

сервисный центр – круглосуточный контактный центр Сервисной компании, либо Страховщика, телефон которого указан в договоре страхования Застрахованного, либо в приложении к нему, для обращения при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, либо консультации.

медицинское учреждение – организация, имеющая лицензию (разрешение) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где оно располагается, привлекаемое для оказания медицинских услуг Застрахованным.

врач – специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются

медицинские услуги.

уполномоченные органы – правоохранительные органы Российской Федерации и иностранных государств (в том числе органы Министерства внутренних дел России, органы полиции/внутренних дел иностранных государств и иные).

программа страхования – разработанные Страховщиком условия страхования, изменяющие или дополняющие отдельные положения настоящих Правил.

лимит страховой выплаты – ограничение максимально возможной суммы страховой выплаты по договору страхования, в отношении определенных условий страхования (видов расходов и т.п.), установленное в тексте настоящих Правил и/или непосредственно в тексте договора страхования в пределах, не превышающих страховую сумму.

туристическая фирма – организация, осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор, турагент).

туристическая поездка – поездка, осуществляемая в соответствии с туристским продуктом, предоставленным турагентом/туроператором по договору о реализации туристского продукта.

туристский продукт – комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (включающую стоимость экскурсионного обслуживания, проездных документов, проживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

совместная туристической поездки – поездка, оформленная совместно с Застрахованным по одному Договору о реализации туристского продукта, в котором совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница, один номер в гостинице), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, проездные документы, подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета).

самостоятельно организованная поездка – понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или точечного счета) организованная без привлечения турагента или туроператора и без заключения Договора о реализации туристского продукта.

1.5. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями по договору страхования признаются наследники Застрахованного.

1.6. Страховщик на основании настоящих Правил осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к следующим видам страхования:

1.6.1. страхование финансовых рисков — страхование в соответствии с пунктом 3.2.1 и пунктами 3.2.5-3.2.6 настоящих Правил;

1.6.2. страхование от несчастных случаев и болезней – страхование в соответствии с пунктом 3.2.2 настоящих Правил;

1.6.3. страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств – страхование в соответствии с пунктом 3.2.3 настоящих Правил;

1.6.4. страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам – страхование в соответствии с пунктом 3.2.4 настоящих Правил.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1. в части страхования от несчастных случаев – имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью застрахованных граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая;

2.1.2. в части страхования багажа – имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения багажа (или его части);

2.1.3. в части страхования гражданской ответственности – имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц;

2.1.4. в части страхования финансовых рисков – имущественные интересы, связанные с возникновением непредвиденных расходов на оказание медицинских, медико-транспортных и иных услуг, а также с непредвиденными расходами Застрахованных в период поездки или в связи с невозможностью совершения (прерывания) Застрахованным поездки.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

3.2. Страхование по настоящим Правилам осуществляется на случай наступления страхового риска, а именно:

3.2.1. возникновение медицинских расходов, вызванных внезапным заболеванием Застрахованного (и/или обострением хронического заболевания Застрахованного – гражданина Российской Федерации, находящегося за пределами территории Российской Федерации), несчастным случаем и иных расходов (медико-транспортные расходы, связь, посмертная репатриация) (страховой риск – **«Медицинские и иные расходы»**);

3.2.2. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (для детей – категория «ребенок-инвалид») или смерти Застрахованного в результате несчастного случая (страховой риск – **«Несчастный случай»**);

3.2.3. утрата (гибель) или повреждение багажа, принадлежащего Застрахованному, зарегистрированному и сданному перевозчику на время перевозки Застрахованного в качестве пассажира (страховой риск – **«Утрата (гибель) багажа»**);

3.2.4. расходы, которые Застрахованный произвел или должен был произвести в счет возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц (страховой риск – **«Гражданская ответственность»**);

3.2.5. возникновение непредвиденных расходов, понесенных вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки или изменения сроков поездки (страховой риск «Отмена или изменение сроков поездки»);

3.2.6. возникновение непредвиденных расходов, понесенных Застрахованным в поезд-

ке (транспортные, юридические, расходы на сопровождение Застрахованного или его несовершеннолетних детей) (страховой риск – «**Непредвиденные расходы в поездке**»).

3.3. Страхователь вправе по согласованию со Страховщиком заключить договор страхования в отношении одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.2 настоящих Правил, в том числе по программам страхования, утвержденным Страховщиком.

3.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования и коды программам страхования, включающим страхование по нескольким рискам в соответствии с настоящими Правилами.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами признаются страховыми случаями события, произошедшие на указанной в договоре страхования территории (территории страхования).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи, произошедшие вследствие:

4.1.1. умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. совершения Страхователем или Застрахованным преступления или противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.1.3. алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.1.4. управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.1.5. получения Застрахованным лицом травмы вследствие его действий в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.6. самоубийства (а также попытки или имитации самоубийства) Застрахованного, за исключением доведения Застрахованного до этого другими лицами путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства;

4.1.7. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, террористического акта, военных действий, гражданских волнений, забастовок, мятежей, бунтов, восстаний, реквизиции имущества, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей и других обстоятельств, признанных форс-мажорными по соглашению сторон договора страхования либо судом;

4.1.8. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;

4.1.9. воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения;

4.1.10. службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых военизированных формированиях;

4.1.11. занятия Застрахованного деятельностью (в том числе профессиональной), связанной с опасностью причинения вреда жизни и здоровью;

4.1.12. выполнения Застрахованным физического труда, любых видов работ или действий, связанных с повышенной опасностью;

4.1.13. выполнения Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

4.1.14. диагностирования и/или обострения имеющихся (либо имевшихся ранее) у За-

страхованного хронических заболеваний, кроме случая страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы» в отношении Застрахованного – гражданина Российской Федерации, находящегося за пределами территории Российской Федерации;

4.1.15. венерических заболеваний Застрахованного;

4.1.16. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

4.1.17. событий, произошедшие на территории, не указанной в договоре страхования как территория страхования.

4.1.18. преднамеренного (планового) лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое послужило целью поездки Застрахованного, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим событием медико-транспортные расходы.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи, произошедшие по истечении срока действия договора страхования.

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на любые предусмотренные договором страхования предполагаемые события (включая полученные травмы, телесные повреждения, заболевания) произошедшие в процессе занятий Застрахованным следующими видами деятельности: «активный отдых», «спорт», «экстремальный спорт» в том значении, которое указывается в п.1.4 настоящих Правил.

При этом, указанное в настоящем пункте исключения не распространяется на договоры страхования в отношении которых Страхователь (Застрахованное) заранее сообщил о наличии (либо планировании) осуществления вышеуказанных видов деятельности Страховщику при заключении договора страхования с внесением в договор страхования соответствующей записи и оплатой дополнительной страховой премии за указанное стра-

хование.

4.4. Страхование по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки. Данный пункт не применяется к условиям страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы».

4.5. По договору страхования заключенному в соответствие с настоящими Правилами не подлежат возмещению моральный вред, упущенная выгода, вред чести, достоинству, деловой репутации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховой суммы, установленной по определенному страховому риску.

5.3. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых государством, которое намеревается посетить Застрахованный.

Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 3.2.1 и Разделе 2 настоящих Правил («Медицинские и иные расходы») в отношении Застрахованного – гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы территории Российской Федерации, устанавливается в сумме не менее 2 000 000 (два миллиона) рублей (сумме эквивалентной двум миллионам рублей) При страховании граждан совершающих поездку по Российской Федерации страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в российских рублях.

5.4. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 3.2.2, 3.2.4, 3.3.6 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.5. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил, определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и не должна превышать действительной стоимости (страховой стоимости) багажа.

Страховой стоимостью багажа является его действительная стоимость в месте его нахождения с учетом износа на момент заключения договора страхования.

5.6. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.5 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком и не должна превышать фактических расходов Страхователя на организацию поездки, понесенных им на момент заключения договора страхования.

5.7. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

По соглашению Страховщика со Страхователем в договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

5.8. В договоре страхования могут устанавливаться максимальные (предельные) размеры страховой выплаты (лимиты страховой выплаты) для определенных условий страхования и/или по одному страховому случаю и/или на одного пострадавшего и/или по определенному виду расходов и иные лимиты по соглашению сторон.

5.9. Договором страхования может быть предусмотрено применение безусловной франшизы (размер страховой выплаты определяется как разность между размером убытка и размером франшизы). Безусловная франшиза может устанавливаться в фиксированном размере либо в процентном отношении к страховой сумме. Безусловная франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

Размер франшизы устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком и указывается в договоре страхования (полисе). Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете суммы страховой выплаты по каждому из них. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

6.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки, действующей на момент заключения договора страхования, на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (возраст Застрахованного, территория действия страхования, цель поездки {занятие спортом, активный отдых, командировка, временная работа и т.д.}), с учетом срока страхования и включенных страховых рисков.

6.3. Оплата страховой премии производится одновременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его представителю) или в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его представителя) в сроки, установленные в договоре страхования.

Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому Застрахованному, указанному в договоре страхования.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

6.5.1. при безналичной форме оплаты – день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика (его представителя), если иное не предусмотрено договором страхования;

6.5.2. при уплате наличными деньгами – день уплаты премии наличными деньгами в

каску Страховщика (по квитанции его уполномоченному представителю).

6.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в российских рублях. В случае страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Банка России (далее – «ЦБ РФ») на день платежа, если иной курс не предусмотрен договором страхования.

В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, страховая премия (страховые взносы) может уплачиваться в иностранной валюте.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования как день заключения договора страхования. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных настоящими Правилами или договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить любое другое лицо, на которое Страхователь возложил обязательство по уплате страховой премии (страховых взносов), при этом никаких прав по договору страхования данное лицо не приобретает. Страхователь должен представить Страховщику подтверждение возложения обязанности по уплате страховой премии (страховых взносов) на другое лицо в письменной форме. Страхователь несет ответственность за действия лица, осуществившего оплату страховой премии (страховых взносов).

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика на срок поездки или иной срок. В договоре страхования указывается дата его начала и окончания

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента, указанного как дата начала срока действия договора страхования, но не ранее даты оплаты страховой премии или первой ее части (при уплате премии в рассрочку). При этом страхование, обусловленное договором

страхования, распространяется исключительно на страховые случаи, происшедшие:

а) при выезде с территории Российской Федерации (или иной страны – региона проживания Застрахованного) – с момента пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации либо страны, гражданином или резидентом которой он является, или страны, вид на жительство в которой он имеет (в зависимости от того, какое из указанных событий наступило ранее), если иное не предусмотрено договором страхования. Подтверждением пересечения границы может служить в том числе отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

Если на момент заключения договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

б) при поездках по территории Российской Федерации для граждан России – с момента пересечения Застрахованным лицом границы региона проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом границы региона проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. Договор страхования прекращается не позднее 24:00 часов даты (местного времени согласно территории, на которой в этот момент находится Застрахованное лицо), указанной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования.

7.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется исключительно на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничение по количеству дней пребывания Застрахованного на территории страхования (заявленное количество дней поездки).

В случае установления условиями договора страхования определенного количества дней, в течение которых Страховщик обеспечивает страховую защиту (действует страхование) при нахождении Застрахованного на территории страхования в течение срока действия договора страхования, при достижении количества дней срока действия страхования, указанного в договоре страхования, страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется, не являются страховыми случаями и Страховщик не несет обязательств по страховой выплате в отношении любых событий, имеющих признаки страхового случая, и произошедших с 00 часов 00 минут (местного времени согласно территории страхования, на которой этот момент находится Застрахованное лицо) дня следующего за последним днем предусмотренного договором страхования соответствующего количества дней срока действия страхования.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены условия страхования на время неоднократных выездов Застрахованного за пределы региона проживания в течение срока действия договора страхования (многократные поездки).

В случае заключения договора страхования на многократные поездки, когда договором страхования установлен лимит на суммарное количество дней срока действия страхования (лимит дней срока действия страхования), Страховщик несет обязательства по страховой выплате в отношении предусмотренных этим договором страхования предполагаемых событий, наступивших исключительно в пределах определенного в договоре страхования лимита дней срока действия страхования, обозначенного в договоре страхования.

При каждой поездке Застрахованного на территорию страхования, количество дней нахождения Застрахованного на территории страхования автоматически уменьшает предусмотренное договором страхования количество дней срока действия страхования на количество дней, проведенных на территории страхования (включая дни проведенные Застрахованным в предыдущих выездах на территорию страхования). При этом, страхование, обусловленное договором прекращается, и Страховщик не несет обязательств по страховой выплате в отношении любых предусмотренных этим договором страхования предполагаемых событий, произошедших по истечении предусмотренного лимита дней срока действия страхования, установленного в договоре страхования.

7.7. Договор страхования действует в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, за исключением региона проживания Застрахованного и исключений, предусмотренных в п. 7.9 настоящих Правил.

При страховании расходов граждан, совершающих поездку по Российской Федерации, территорией страхования является Российская Федерация, за исключением региона проживания Застрахованного.

7.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, по риску, указанному в п. 3.2.5 настоящих Правил («Отмена или изменение сроков поездки») договор страхования вступает в силу не ранее чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до даты начала поездки и устанавливается территория страхования с учетом исключений, предусмотренных в п.7.9 настоящих Правил.

7.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, действие страхования не распространяется в отношении любых предусмотренных договором страхования предполагаемых событий, указанных в качестве страхового риска, наступивших:

7.9.1. на территории государства, гражданином которого является Застрахованный (в том числе имеет второе гражданство) или в котором имеет вид на жительство. При этом, указанное в настоящем пункте исключение не распространяется на конкретных Застрахованных, находящихся на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену, при условии, что при заключении конкретного договора страхования внесены соответствующие условия страхования;

7.9.2. на территории государств (в том числе территории субъектов Российской Федерации), на которых ведутся военные действия;

7.9.3. на территории государств или отдельных их районов (в том числе территории субъектов Российской Федерации), на которых объявлено чрезвычайное положение, проводятся войсковые/ контртеррористические операции;

7.9.4. на территории государств, в отношении которых применены военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);

7.6.5. на территории государств (в том числе территории субъектов Российской Федера-

ции), в пределах которых обнаружены и официально признаны до даты заключения договора страхования очаги эпидемий;

7.9.6. на территории государств, которое Министерством иностранных дел Российской Федерации или иными уполномоченными органами запрещены российским гражданам для посещения.

7.10. Договором страхования может быть введена конкретизация сведений по территории страхования, с указанием определенной страны (государства) или конкретного региона пребывания Застрахованного.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне – Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), расходы (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

8.2. Договор страхования заключается до выезда Застрахованного за пределы региона проживания на основании устного или письменного заявления Страхователя с указанием/ сообщением следующих достоверных данных, имеющих в том числе значение для оценки страхового риска:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) на русском языке и/или фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте)/документе удостоверяющего личность (для иностранных граждан), дату рождения, адрес, телефон Страхователя и Застрахованного (Застрахованных), фирменное наименование, номер налогоплательщика/налоговый номер, адрес – для юридических лиц;

б) планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке, количество дней, в течение которых будет действовать договор страхования (страхование);

в) территория страхования;

г) цель поездки;

д) профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает в поездку с целью осуществления трудовой деятельности;

е) перечень рисков, в отношении которых проводится страхование, выбранные программы страхования;

ж) вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;

з) размер страховой суммы

и) информацию о странах гражданином которых является Застрахованный и/или в которых Застрахованный имеет вид на жительство;

к) при желании Страхователя – сведения о Выгодоприобретателе (Ф.И.О, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон).

8.3. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачу письменного заявления на страхование с приложением списка застрахованных лиц (далее – «Список Застрахованных»), а также от принимаемых на страхование Застрахованных – документов, необходимых для оценки степени страхового риска и определения страхового тарифа и размера страховой премии:

- медицинской анкеты;

- документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованных.

В случае если в представленных Страхователем (Застрахованным) вышеуказанных документах отсутствуют необходимые сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик в целях осуществления оценки страхового риска вправе предложить Страхователю (Застрахованному) предоставить иные конкретные доку-

менты, в которых содержатся соответствующие сведения об обстоятельствах, необходимых для оценки страхового риска.

В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения медицинской анкеты или представления документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи.

Страхователь обязан сообщать Страховщику в период действия договора страхования, обо всех известных ему значительных изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: изменение цели поездки, заболевания, изменение рода деятельности, изменение территории страхования, занятия спортом или активным отдыхом. Указанная обязанность в равной степени распространяется на Застрахованного.

8.4. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель.

Договор страхования по риску «Несчастный случай» заключается в пользу Застрахованного. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с их наследственными долями, если в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного не назван иной Выгодоприобретатель.

Договор страхования по риску «Утрата (гибель) багажа» заключается в пользу Страхователя, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель (Застрахованный).

Договор страхования по риску «Отмена или изменение сроков поездки» заключается в пользу Застрахованного.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса подписанного Страховщиком (Приложение 3 к настоящим Правилам), либо путем составления отдельного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, с приложением настоящих Правил. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страхо-

вой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено договором страхования, и принятием от Страховщика страхового полиса.

В случае утраты страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утраченный экземпляр страхового полиса считается недействительным.

8.6. Вручение страхового полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой страхового полиса, заверенного Страховщиком с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

Согласно статье 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, при заключении договора страхования, Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о возможности использования Страховщиком для подписания договора страхования (страхового полиса) факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

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

8.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованного и сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства и сведения, имеющие существенное значение для оценки страховых рисков и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не могли быть известны Страховщику.

Существенными для оценки страхового риска признаются сведения и обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе).

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем кроме заявления на страхования и документа, удостоверяющего личность, следующих документов:

- опросный лист;
- документы, подтверждающие правоспособность Страхователя – юридического лица;
- документы, подтверждающие личность и полномочия представителя Страхователя;
- документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;
- документы, подтверждающие приобретение туристского продукта и факт его оплаты;
- перечень багажа и документы, подтверждающие его стоимость.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.9. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.10. Заключение договора страхования подтверждает согласие Страхователя (Застрахованного) на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части прямо или косвенно касающейся страхового случая.

При заключении договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача/медицинское учреждение от обязанностей соблюдения врачебной тайны.

8.11. Под исполнением договора страхования понимается выполнение вытекающих из него обязательств, перечисленных в настоящих Правилах, в том числе обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также незамедлительных сообщений Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику

при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

По условиям настоящих Правил занятие (или планирование занятий) Застрахованным активным отдыхом, спортом, экстремальным спортом (в соответствии с указанными п.1.4 настоящих Правил понятиями), а также наличие у Застрахованного лица беременности, относятся к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), о наличии указанных обстоятельств Страхователь (Застрахованный) обязан в любом случае сообщить Страховщику при заключении договора страхования или сообщить о возникновении указанных обстоятельств незамедлительно в течение срока действия договора страхования, если эти обстоятельства не известны Страховщику.

8.12. Страховщик, уведомленный о влекущих увеличение страхового риска обстоятельствах, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/ или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/ или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (полиса).

8.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением ситуации, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.14. Заключая договор страхования (страховой полис) на условиях настоящих Правил, Страхователь-физическое лицо, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» [далее – «ФЗ о персональных данных»], выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточне-

ние (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе путем передачи своих персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, третьим лицам, с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение; трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства Российской Федерации), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: фамилию, имя, отчество (при наличии), год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, сведения об образовании, квалификации, профессии, должности, имущественном положении (в том числе доходах, имуществе и имущественных обязательствах, финансовом положении, сведения, содержащиеся в представленных в налоговые органы налоговых деклараций), наличии оснований для налоговых вычетов, семейном положении, о трудовой деятельности (в том числе сведения о трудовом и общем стаже, о заработной плате, должностных обязанностях) сведения об инвалидности, о состоянии здоровья, о прохождении военной службы, медицинские диагнозы, серию и номер заграничного паспорта, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), страхового полиса/карточки обязательного медицинского страхования, военного билета, социальный статус (включая анкетные данные, автобиография, рекомендации, характеристики, наличие судимости), биометрические данные, сведения о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования (в том числе, администрирование договора страхования (страхового полиса), урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; проверка качества оказания страховых услуг, установление связи со Страхователем; продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка и анализ статистической информации, анализа страховых рисков.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует с даты его выдачи и прекращается свое действие по истечении 5 (пяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) данные,

которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным Выгодоприобретателя и/или Застрахованного предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

8.15. Если Страхователем по договору страхования (страховому полису) является физическое лицо, то:

8.15.1. Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления в произвольной форме об отказе от договора страхования/страхового полиса (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера

/ чека по операции / квитанции формы А-7) / подлинника договора страхования (страхового полиса)].

8.15.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

- осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования (страхового полиса) до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (страхового полиса) (далее – дата начала действия страхования);
- вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с п. 8.15.4 настоящих Правил, пропорционально сроку действия договора страхования (страхового полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса), если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие:

а) с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил период;

б) на четырнадцатый календарный день со дня заключения договора страхования (страхового полиса), если дата получения Страховщиком письменного заявления об отказе не приходится на указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил период.

8.15.3. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования за пределами срока, определенного в п. 8.15.2 настоящих Правил, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

8.15.4. Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле $C_y = P \times n/N$, где:

C_y — сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

Р – страховая премия, указанная в договоре страхования (страховом полисе);
п – количество дней срока действия договора страхования (страхового полиса), прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса);

Н – срок действия договора страхования (страхового полиса) в днях.

8.15.5. Возврат Страхователю — физическому лицу страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе, направленного в срок, указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил, в порядке, указанном в заявлении об отказе (наличными деньгами или в безналичном порядке на указанный Страхователем — физическим лицом счет).

8.15.6. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу (начала действия договора страхования/страхового полиса), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

8.15.7. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования (страховом полисе) срок, указанный в п. 8.15.2 настоящих Правил, может быть увеличен, но не более чем на 30 календарных дней.

8.15.8. Положения пунктов 8.15.1, 8.15.2, 8.15.4, 8.15.5 о возврате уплаченной Страхователем страховой премии (ее части) не применяются к Страхователю – физическому лицу, в случае страхования исключительно на случай наступления страхового риска указанного в п. 3.2.1 и Разделе 2 настоящих Правил (условия страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы») в отношении Застрахованного – гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы территории Российской Федерации.

Договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

8.16. Договор страхования прекращается в случаях:

8.16.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут указанной в договоре страхования (полисе) даты окончания срока действия договора);

8.16.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.16.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации) или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

8.16.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

8.16.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;

8.16.6. по соглашению Страхователя со Страховщиком;

8.16.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.17. Сторона договора страхования, намеревающаяся в одностороннем внесудебном порядке досрочно расторгнуть договор страхования (отказ от исполнения договора страхования), обязана письменно уведомить об этом другую сторону не менее чем за 3 рабочих дня до даты расторжения договора страхования.

8.18. Договор страхования досрочно прекращается в момент получения Застрахованным гражданства или вида на жительство в стране, которая является единственным государством, указанным в договоре страхования в качестве территории страхования, за исключением Застрахованных лиц, находящихся на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену при условии предварительной (до получения Застрахованным гражданства или вида на жительство в стране) и внесения соответствующей записи в договоре страхования (страховом полис).

8.19. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.20. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.16.1, 8.16.2 настоящих Правил, страховая премия не возвращается.

При досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в

п.п. 8.16.3 — 8.16.7 и п. 8.18 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за неистекший период действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением Страхователя со Страховщиком.

При досрочном прекращении договора страхования, в случаях когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя если его виза или виза Застрахованного является действующей (открытой) на территории страхования, указанной в договоре страхования, страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, положениями пунктов 8.15.1 – 8.15.7 настоящих Правил, либо условиями договора страхования. Отсутствие действующей (открытой) визы Страхователя или Застрахованного должно быть подтверждено Страхователем путем предоставления копии загранпаспорта.

Если требование Страховщика о досрочном прекращении договора страхования обусловлено нарушением условий договора страхования Страхователем, последний возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки.

Подлежащая возврату часть страховой премии перечисляется Страхователю в течение 10 рабочих дней с момента прекращения (расторжения) договора на счет Страхователя, реквизиты которого сообщенного счета Страховщика (выплаты в кассе) суммы, подлежащей перечислению.

При расторжении договора страхования, заключенного на условиях страхования в валютном эквиваленте, возврат части страховой премии осуществляется исходя из фактически уплаченной страховой премии в рублях за неистекший срок действия договора страхования, если такой возврат предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации

либо условиями договора страхования.

8.21. По согласованию Страховщика со Страхователем, срок действия договора страхования (страхового полиса) может быть изменен, а договор страхования (страховой полис) переоформлен до момента его вступления в силу.

8.22. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о применении особых условий страхования, в том числе указанных в программе страхования.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. отказаться от договора страхования (расторгнуть договор страхования) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

9.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

9.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

9.1.5. самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги по конкретному страховому случаю, предусмотренные договором страхования (страховым полисом), с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами, если эти расходы были предварительно согласованы с Страховщиком или Сервисной компанией;

9.1.6. требовать разъяснений положений, содержащихся в настоящих Правилах, программах страхования, договоре страхования (страховом полисе), расчета страховой выплаты.

9.2. Застрахованный имеет право:

9.2.1. получать любые разъяснения по условиям заключенного договора страхования;

9.2.2. обращаться к Страховщику лично или через представителя в порядке, предусмотренном настоящими Правилами по вопросам получения страховой выплаты по договору страхования в счет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, а также иных расходов, предусмотренных настоящими Правилами;

9.2.3 сообщить Страховщику (Сервисной компании) о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая, самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для принятия решения о страховой выплате, в любых медицинских и других учреждениях;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;

9.3.3. требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованный предъявит требование о страховой выплате;

9.3.4. заменить Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение договора страхования;

9.3.5. выяснять самостоятельно и/или через Сервисный центр причины и обстоятельства страхового случая, проводить расследования, направлять запросы о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая в соответствующие организации;

9.3.6. получить от Застрахованного (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи, для принятия решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате;

9.3.7. рекомендовать Страхователю (Застрахованному) самостоятельно организовать ме-

дицинскую помощь в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного в одно из медицинских учреждений;

9.3.8. представлять интересы Застрахованного и принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя с письменного согласия Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

9.3.9. определять порядок и объем предоставления медицинских и иных услуг, в зависимости от законодательства страны и правил оказания медицинской помощи в стране пребывания Застрахованного;

9.3.10. при получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии (взноса) соразмерно увеличению страхового риска;

9.3.11. досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора;

9.3.12. полностью или частично отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

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

9.4.3. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

9.4.4. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным, а также для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи обратиться в Сервисную компанию либо к Страховщику по

указанным в договоре страхования телефоном;

9.4.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки); принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

9.4.6. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых имеющихся у Страхователя документов, имеющих отношение к страховому случаю; предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные со страховым случаем, а также опрашивать любых лиц, обладающих сведениями (информацией) об обстоятельствах его наступления;

9.4.7. сообщать Страховщику в течение действия договора страхования незамедлительно обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах в отношении Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут привести к увеличению риска наступления страхового случая, а также о всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска в отношении каждого Застрахованного;

9.4.8. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выполнить все действия, предусмотренные Правилами и договором страхования, включая подачу заявления о наступлении страхового случая в установленные сроки;

9.4.9. при подаче заявления о страховой выплате предъявить Страховщику все документы, предусмотренные Правилами и Договором страхования;

9.4.10. довести до сведения Застрахованного положения настоящих Правил, а также сообщить ему об условиях договора страхования;

9.4.11. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

9.5. Застрахованный (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату обязан:

9.5.1. соблюдать настоящие Правила;

9.5.2. иметь при себе оригинал договора страхования (страховой полис) и приложений к нему при выезде за пределы региона проживания, в том числе при обращении в Сервисную компанию, во время консультации врача или визита в медицинское учреждение;

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

9.5.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно в течение одних суток (24 часа) проинформировать Сервисную компанию или Страховщика по указанным в договоре страхования (страховом полисе) телефонам, сообщив при этом следующие данные:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) Застрахованного;
- номер договора страхования (страхового полиса);
- дата рождения Застрахованного;
- первичная характеристика наступившего события (например: болезнь, травма, отмена или изменение сроков поездки, утрата багажа, необходимость непредвиденных расходов и т.п.);
- жалобы и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного;
- краткое описание обстоятельств события и его последствия;
- номер контактного телефона для обратной связи;
- информация о контактном лице (при наличии).

В случае невозможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком (обстоятельства непреодолимой силы, труднодоступное место пребывания, технические неполадки со связью и т.п.), Застрахованный (или его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение.

Невозможность связаться с Сервисной компанией или Страховщиком должна быть подтверждена Застрахованным соответствующими документами.

9.5.5. выполнять рекомендации и указания Сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания помощи;

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

9.5.7. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный обязан сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования (страховой полис) для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком (Сервисной компанией);

9.5.8. по требованию Страховщика предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации (при страховании граждан, совершающих поездку по Российской Федерации – документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, общегражданский паспорт, миграционную карту, таможенную декларацию) и/или документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. выдать полис/экземпляр договора страхования с приложением настоящих Правил, программы страхования (в случае страхования по программе), при этом Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

9.6.2. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, сведения об их имущественном положении, ставшие ему известными в результате профессиональной деятельности, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

9.6.3. при признании случая страховым произвести страховую выплату в срок, установленный в настоящих Правилах или в договоре страхования;

9.6.4. выдать Страхователю (Застрахованному) дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.6.5. ознакомить Страхователя (Застрахованного) с настоящими Правилами, програм-

мой страхования;

9.6.6. по требованию Страхователя, Застрахованного, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах страхования, договоре страхования, расчет страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Определение размера убытков и страховой выплаты осуществляется на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов по каждому страховому риску «Медицинские и иные расходы» (п.3.2.1 настоящих Правил), страховому риску «Несчастный случай» (п.3.2.2 настоящих Правил), страховому риску «Утрата (гибель) багажа» (п.3.2.3 настоящих Правил), страховому риску «Гражданская ответственность» (п.3.2.4 настоящих Правил), страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» (п.3.2.5 настоящих Правил), страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» (п.3.2.6 настоящих Правил), которые указываются в соответствующих разделах 2 — 7 настоящих Правил.

10.2. Застрахованный (его представитель) обязан подать письменное заявление на страховую выплату (Приложение 3 к настоящим Правилам) в следующие сроки:

а) по страховым рискам «Медицинские и иные расходы» (п.3.2.1 настоящих Правил), «Несчастный случай» (п.3.2.2 настоящих Правил), «Утрата (гибель) багажа» (п.3.2.3 настоящих Правил), «Гражданская ответственность» (п.3.2.4 настоящих Правил), «Непредвиденные расходы в поездке» (п.3.2.6 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения из поездки;

б) по страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» (п.3.2.5 настоящих Правил) – в течение 7 (семи) рабочих дней с момента наступления страхового случая.

При этом документы для получения страховой выплаты должны быть представлены Страховщику в течение 45 (сорока пяти) дней с момента окончания поездки (с момента наступления страхового случая, если поездка не состоялась).

10.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) для подтверждения факта

страхового случая и обоснованности произведенных расходов обязан в сроки, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, уведомить Страховщика или Сервисную компанию и предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и документы в зависимости от риска в соответствии с разделами 2 — 7 настоящих Правил.

10.4. Страховщик после получения письменного заявления на страховую выплату от Страхователя (Застрахованного) или документов от Сервисной компании осуществляет следующие действия по установлению факта наступления события:

10.4.1. проверяет соответствие приведенных в представленных документах о произошедшем событии сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;

10.4.2. определяет факт и обстоятельства возникновения события, вследствие которого были произведены Застрахованным расходы (организованы и оказаны Застрахованному медицинские или иные услуги);

10.4.3. осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и размера произведенных расходов.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Решение об осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения заявления на страховую выплату и всех документов, указанных в разделах 2-7 настоящих Правил в зависимости от страхового риска. В указанный срок Страховщик, в случае признания события страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт (Приложение 4 к настоящим Правилам) либо направляет решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

Страховщик вправе продлить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, в случае, если ему не был представлен полный комплект документов, указанных в разделах 2-7 настоящих Правил и/или договором страхования, вплоть до получения их Страховщиком, но в любом случае не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней. При продлении

срока принятия решения по заявлению о страховой выплате Страховщик обязан не позднее 7 (семи) рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

11.2. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пять) рабочих дней со дня утверждения страхового акта:

11.2.1. оплатой счетов, предъявленных Страховщику Сервисной компанией, по возмещению расходов Застрахованного во время пребывания его за пределами места жительства;

11.2.2. оплатой расходов непосредственно Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) после его возвращения к месту проживания, которые им произведены в связи с наступлением страхового случая и согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

11.3. По событиям, произошедшим за пределами территории Российской Федерации и на территории Российской Федерации (при страховании расходов граждан, совершающих поездку по территории Российской Федерации), Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) должны предоставляться медицинские и иные документы (их заверенные копии), позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным в соответствии со страховым риском, и в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере вреда и/или размере причиненных убытков.

11.4. Представляемые Страховщику документы, составленные на иностранном языке должны быть переведены на русский язык специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов за счет Страхователя (Застрахованного).

По соглашению сторон перевод на русский язык документов, составленных на иностранном языке могут быть сделаны Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть рас-

ходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

11.5. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если имели место следующие обстоятельства:

11.5.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;

11.5.2. совершение Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

11.5.3. сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье, произошедшем событии, объеме и стоимости оказанных ему услуг, понесенных расходах;

11.5.4. Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика и/или Сервисную компанию в установленные настоящими Правилами сроки о произошедшем страховом событии и не предоставил убедительных причин несвоевременного уведомления о страховом событии;

11.5.5. в течение 45 дней с момента окончания поездки (с момента наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.5 настоящих Правил), не подал заявления на страховую выплату, если в договоре страхования и/или программе страхования не оговорено иное;

11.5.6. Страхователь (Застрахованный) не предоставил Страховщику необходимые документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая, не сообщил необходимые сведения для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация);

11.5.7. Страхователь (Застрахованный) отказался пройти освидетельствование на содержание в организме алкоголя, наркотических и токсических веществ, а также отказался пройти медицинское обследование по требованию и по направлению Страховщика;

11.5.8. участие Страхователя (Застрахованного) в занятиях спортом, спортивных соревнованиях тренировках, ралли и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью (техническими и/или экстремальными видами спорта и т. д.), если это не предусмотрено дого-

вором страхования или программой страхования;

11.5.9. использование Застрахованным технических и/или экстремальных видов отдыха, полет Застрахованного на летательных аппаратах любого вида, прыжки с парашютом, участие в любительских спортивных соревнованиях, пари, спасательных операциях и т.д., связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если это не предусмотрено договором страхования или программой страхования;

11.5.10. выезд за пределы места жительства предпринято Страхователем (Застрахованным) с целью получения лечения, а также если произошедшее на территории страхования событие не соответствует целям поездки Застрахованного, заявленных в договоре страхования;

11.5.11. самостоятельная оплата Застрахованным медицинских и иных счетов без согласования Страховщика и/или Сервисной компании.

11.5.12. Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить размер расходов, подлежащих возмещению;

11.5.13. Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика или Сервисную компанию о страховом событии в сроки, установленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.5.14. если событие не является страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, программой страхования и/или договором страхования, а также по страховым рискам, которые не были оплачены и не включены в договор страхования (полис).

11.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил в результате:

11.6.1. прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

11.6.2. употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ;

11.6.3. совершения Застрахованным действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового события;

11.6.4. самоубийства, покушения на самоубийство;

11.6.5. участия Страхователя (Застрахованного) в гражданских волнениях, восстаниях,

бунтах, войнах и т.п. и/или невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п. или территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения.

11.7. Страховщик не несет ответственность за задержку или отказ Застрахованному в организации медицинской помощи во время его нахождения за пределами места жительства в случае наступления форс-мажорных обстоятельств, забастовок, иностранного вторжения, военных действий, гражданской войны, восстаний, бунтов, терроризма, мятежей, военного переворота, всех видов транспортных катастроф, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий.

11.8. Отказ Застрахованного от выполнения требований (предписаний) Страховщика или Сервисной компании является основанием для отказа в страховой выплате по страховым случаям, предусмотренными настоящими Правилами.

11.9. Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

11.11. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.12. При заключении договора страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховые выплаты производятся:

11.12.1. по риску «Медицинские и иные расходы» (п.3.2.1 настоящих Правил) в рублях по курсу ЦБ РФ на дату утверждения страхового акта с применением условий, установленных в п. 11.13 настоящих Правил;

11.12.2. по рискам, указанным в п.п. 3.2.2 – 3.2.6 настоящих Правил, в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования

или программой страхования.

11.13. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату уплаты (перечисления) страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента уплаты (перечисления) страховой премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

11.14. После выплаты страхового возмещения применяется следующий порядок определения оставшейся страховой суммы, если договором страхования или программой страхования не предусмотрен иной порядок:

а) если размер страховой выплаты определяется в валюте Российской Федерации (российских рублях), то выплата производится в российских рублях, а договор страхования (страховой полис) продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой страховой выплаты, пересчитанной в валюту договора страхования, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному ЦБ РФ на дату перечисления суммы страховой выплаты;

б) если размер страховой выплаты определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма договора страхования, то выплата производится в российских рублях в соответствии с пунктом 11.13 настоящих Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, указанной в договоре страхования, и суммой страховой выплаты в валютном эквиваленте.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования (страхового полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение пере-

дается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. В случае, если отдельные положения настоящих Правил будут признаны в установленном законодательством Российской Федерации порядке, недействительными или вступят в противоречие с законодательством Российской Федерации, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.

12.4. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 2

13. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ»

13.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Медицинские и иные расходы» могут быть установлены следующие условия страхования (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил и п. 13.3, п. 13.4 настоящих Правил):

13.1.1. возникновение непредвиденных расходов, вызванных обращением Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке за медицинской и экстренной (неотложной) помощью в связи с внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем, наступившими в течение срока страхования на территории страхования (условие страхования «Медицинские расходы»);

13.1.2. возникновение непредвиденных расходов, вызванных обращениями Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке за организацией экстренной (неотложной) транспортировки Застрахованного в

связи с внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем, наступившими в течение срока страхования на территории страхования:

- в ближайшее медицинское учреждение для оказания необходимой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг);

- в страну, где расположен регион проживания Застрахованного для оказания необходимой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) (условие страхования «Медико-транспортные расходы»);

13.1.3. возникновение непредвиденных расходов, вызванных обращением родственников Застрахованного и/или иных заинтересованных лиц за организацией репатриации тела Застрахованного, умершего в результате острого внезапного заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая в течение срока страхования на территории страхования. (условие страхования «Посмертная репатриация»).

Если иное не предусмотрено в договоре страхования или в программе страхования, репатриация тела Застрахованного осуществляется в находящийся на территории региона проживания Застрахованного (при отсутствии – ближайший к последнему региону проживания Застрахованного) аэропорт или аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения, но не далее 1000 (одной тысячи) километров от последнего региона проживания Застрахованного включая доставку тела до ближайшего к указанному аэропорту морга.

13.1.4. возникновение непредвиденных расходов в отношении застрахованного лица в состоянии беременности, вызванных обращением Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке в целях организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) в случае внезапного острого осложнения беременности и/или преждевременных родов, угрожающих жизни и здоровью Застрахованного, в том числе в результате последствий документально подтвержденного несчастного случая (условие страхования «Состояние беременности»).

Условие страхования «Состояние беременности» должно быть прямо указано в графе «особые условия» страхового полиса при условии оплаты дополнительной части страхо-

вой премии (применение соответствующего поправочного коэффициента) и с указанием соответствующей записи «Беременность», в соответствии с определением понятий в п. 1.4 настоящих Правил.

13.1.5. возникновение непредвиденных расходов в отношении застрахованного лица по договору страхования, вызванных обращением Страхователя (Застрахованного) в установленном договором страхования и настоящими Правилами порядке в целях организации и оказания Застрахованному медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) в случае обострения хронического заболевания, в том числе в результате последствий документально подтвержденного несчастного случая (условие страхования «Хронические заболевания»).

Условие страхования «Хронические заболевания» должно быть прямо указано в графе «особые условия» страхового полиса (исключая страховые полисы в отношении Застрахованных – граждан Российской Федерации, выезжающих за пределами территории Российской Федерации) при условии оплаты дополнительной части страховой премии (применение соответствующего поправочного коэффициента) и с указанием соответствующей записи «Хронические заболевания», в соответствии с определением понятий в п. 1.4 настоящих Правил.

13.2. Если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования, порядок обращения Страхователя (Застрахованного) и/или заинтересованных лиц/родственников Застрахованного в соответствии по п. 13.1 настоящих Правил предусматривает, что Страхователь (Застрахованный, заинтересованное лицо/родственник Застрахованного) обязан обратиться в круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика и/или Сервисной компании по указанным в договоре страхования телефонным номерам, и сообщить диспетчеру Страховщика (Сервисной компании) о наступлении события с указанием обстоятельств, которые обуславливают необходимость организации медицинской, медико-транспортной или иной помощи, предусмотренной условиями заключенного договора страхования.

Подтверждением факта обращения Застрахованного к Страховщику и согласие

Страховщиком условий организации медицинской, медико-транспортной или иной помощи, служит содержание записи телефонного разговора, которая осуществляется Страховщиком (Сервисной компанией) при каждом обращении в круглосуточный диспетчерский пульт Страховщика и/или Сервисной Компании.

13.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по страховому риску «Медицинские и иные расходы» к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи возникновения расходов при обращениях Страхователя (Застрахованного) и/или заинтересованных лиц/родственников Застрахованного по вопросам организации и оказания любой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг вследствие повреждения здоровья, происшедшего в результате:

13.3.1. заболеваний, расстройств здоровья или несчастных случаев, которые не требуют экстренной (неотложной) квалифицированной медицинской помощи, не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного за пределами региона проживания;

13.3.2. хронических заболеваний и их обострения, не представляющие угрозу для жизни Застрахованного;

13.3.3. психических, нервных и умственных заболеваний, депрессий, эпилепсии эпилептических синдромов мигреней, мигренозный статус, расстройство сна, большой припадок (grand mal) и малый припадок (petit mal);

13.3.4. врожденных пороков развития и/или аномалий;

13.3.5. осложнений беременности, а также всех связанных с ней лечебных, родовспомогательных и иных процедур, за исключением тех случаев, когда преждевременные роды или прерывание беременности явились следствием несчастного случая, кроме условий страхования, предусмотренных п.13.1.4 настоящих Правил в отношении беременных женщин, являющихся Застрахованными, о состоянии которых Страховщик был информирован при заключении договора страхования с внесением соответствующей записи в договор страхования и оплатой дополнительной страховой премии за указанные условия страхования.

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

13.3.6. заболеваний и состояний, требующих применения косметической и пластической хирургии, кроме случаев проведения пластических операций по жизненным показаниям и/или такие операции являются необходимыми с целью сохранения собственных органов Застрахованного;

13.3.7. заболеваний, передающихся половым путем;

13.3.8. заболеваний, включенных в раздел «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», в соответствии с «Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10)», а также их последствия и осложнения;

13.3.9. заболеваний, включенных в разделы «обильные, частые и нерегулярные менструации, другие аномальные кровотечения из матки и влагалища, нарушения менопаузы и другие нарушения в «около-менопаузном периоде» в соответствии с «Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), и также нарушения овариально-менструального цикла;

13.3.10. любых событий, состояний и обстоятельств, связанных с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любым иным подобным синдромом/заболеванием, или связанные с ним состояния;

13.3.11. любых расходов, связанных с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозами, их осложнениями и последствиями;

13.3.12. заболеваний или расстройств здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных врачом;

13.4. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по страховому риску «Медицинские и иные расходы» к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на случаи возникнове-

ния расходов при обращениях Страхователя (Застрахованного) и/или заинтересованных лиц/родственников Застрахованного по вопросам организации и оказания любой медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг вследствие повреждения здоровья, произошедшие в результате следующих действий:

13.4.1. преднамеренное причинение Застрахованным себе травм/вреда здоровью;

13.4.2. осуществление Страхователем (Застрахованным) поездки при наличии медицинских противопоказаний или осуществление поездки 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 Страхователя (Застрахованного) в связи с этим лечением.

14. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ И НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ РАСХОДЫ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ»

14.1. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по страховому риску «Медицинские и иные расходы» возмещаются только следующие нижеуказанные расходы (с учетом исключений расходов, указанных в п. 14.4 настоящих Правил):

14.1.1. возмещаемые расходы по условиям страхования «Медицинские расходы»:

а) расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа, если иное не оговорено в договоре страхования), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованному);

б) расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованному);

в) расходы, возникшие в первом посещении врача в части оказания медицинской помощи в случае заболевания до постановки диагноза.

г) расходы на экстренную стоматологическую помощь, при этом возмещению подлежат:

- при травме зуба в результате несчастного случая расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба;

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

д) расходы по оплате телефонной и/или факсимильной связи, необходимой для сообщения о страховом событии в Сервисную компанию и/или Страховщику, но не более 15 (пятнадцать) минут с предоставлением подтверждающих эти расходы документов (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка).

14.1.2. В отношении возмещаемых расходов, указанных в п.14.1.1 настоящих Правил, возмещению подлежат расходы только в случаях неотложной (экстренной) медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред жизни и здоровью Застрахованного, а самостоятельная медицинская помощь или ее полное отсутствие не может устранить этот вред.

При наличии или выявлении у Застрахованного хронического или постоянного заболевания возмещению подлежат только медицинские расходы по купированию острого состояния, но дальнейшие расходы на лечение обострившегося хронического заболевания не подлежат возмещению по условиям договора страхования.

14.2. возмещаемые расходы по условиям страхования «Медико-транспортные расходы»:

14.2.1. расходы по эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории страхования;

При катании на горных лыжах/сноуборде на подготовленных трассах не выше «красного» уровня, при наступлении страхового случая на склоне горы, эвакуация с помощью вертолета осуществляется только в экстренной ситуации, по согласованию со Страховщиком, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного. В остальных случаях с

горы пострадавших транспортирует горный патруль, полицейские или медицинские работники.

14.2.2. расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций осуществляются только Сервисной компанией и только в том случае, если предпринятые Страхователем (Застрахованным) действия (погружение, восхождение и т.п.), последствия которых требуют проведения специальных работ, были официально надлежащим образом зарегистрированы на территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха и с лицензированным инструктором (при необходимости), а также при условии оплаты дополнительной части страховой премии (применение соответствующего поправочного коэффициента) и с указанием в графе страхового полиса «особые условия» соответствующей записи «спорт» или «экстремальный спорт», в соответствии с определениями понятий в п. 1.4 настоящих Правил.

14.2.3. расходы по экстренной медицинской репатриации необходимым транспортным средством, включая расходы на одно сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту его жительства, при условии отсутствия на территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи.

Расходы по экстренной медицинской репатриации подлежат возмещению исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается соответствующими документами от лечащего врача, при условии отсутствия медицинских противопоказаний и при условии соблюдения предусмотренного настоящими Правилами порядка обращения Страхователя (Застрахованного) по п. 9.5 настоящих Правил;

14.2.4. расходы по медицинской репатриации Застрахованного до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта или транспортного узла в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит страховой выплаты (страховой суммы).

При страховании иностранных граждан совершающих поездку по территории Российской Федерации медицинская репатриация Застрахованного осуществляется до ближайшего транспортного узла, порта или аэропорта.

Расходы по указанной медицинской репатриации подлежат возмещению исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается соответствующими документами от лечащего врача, при условии отсутствия медицинских противопоказаний и при условии соблюдения предусмотренного настоящими Правилами порядка обращения Страхователя (Застрахованного), указанного в п. 9.5 настоящих Правил;

В случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, при отсутствии противопоказаний Страховщик вправе репатриировать Страхователя (Застрахованного) для получения дальнейшего лечения по месту проживания. Все решения по медицинской транспортировке принимаются по согласованию лечащего врача Сервисной компании со Страховщиком. В случае отказа Страхователя (Застрахованного) от медицинской репатриации к месту проживания, Страховщик освобождается от обязательств по страховому возмещению.

При невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы Застрахованного Страхователь (Застрахованный) обязаны принять разумные меры, чтобы уменьшить возможные убытки в том числе:

а) вернуть (сдать) и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного за возвращение к месту проживания стоимость неиспользованных проездных документов;

б) обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к месту проживания. При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными.

14.2.5. расходы на связь по информированию близких родственников о местонахождении и о состоянии здоровья госпитализированного Застрахованного, но не более 15 (пятнадцать) минут с предоставлением подтверждающих эти расходы документов (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка).

Решение об увеличении продолжительности телефонного разговора по страховому событию и необходимости дополнительных звонков по уточнению фактов о страховом событии принимает представитель Сервисной компании и/или Страховщика;

14.2.6. расходы Застрахованного по оплате гостиничного номера для проживания в отеле до даты медицинской эвакуации (не превышающие принятых в данной местности расходов на проживание в отеле 3* номером эконом класса и согласованных со Страховщиком);

14.2.7. транспортные расходы, возникновение которых вызваны событиями, указанными в п.п. 3.2.1 настоящих Правил, в отношении Застрахованного, а именно:

а) расходы Застрахованного на проезд в один конец экономическим классом до ближайшего транспортного узла к населенному пункту, где находится место жительства (в соответствующих случаях место пребывания, либо проживания, либо преимущественного проживания) Застрахованного, в случае если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении;

б) расходы на проезд в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей (не достигших восемнадцатилетнего возраста), находящихся вместе с Застрахованным на территории страхования, в населенный пункт, где находится место жительства (в соответствующих случаях место пребывания, либо проживания, либо преимущественного проживания) указанных несовершеннолетних, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом события (включая расходы на одно сопровождающее лицо, если по установленным правилам перевозка несовершеннолетних детей может осуществляться только с сопровождающим);

К несовершеннолетним детям в соответствии с настоящими Правилами относятся несовершеннолетние дети Застрахованного (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях на территорию страхования и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового события;

в) расходы на проезд в оба конца экономическим классом (из страны, где находится место жительства и обратно) одного совершеннолетнего близкого родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, находящегося в поездке без сопровождения, превысил 10 (десять) календарных дней. При этом расходы по пребыванию указанного близ-

кого родственника на территории страхования Страховщиком не возмещаются.

14.3. возмещаемые расходы по условиям страхования «Посмертная репатриация»:

а) расходы на приобретение гроба, требуемого для перевозки тела;

б) расходы в связи с транспортировкой тела Застрахованного в ближайший к последнему региону проживания Застрахованного аэропорт или аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения, но не далее 1000 (одной тысячи) километров от последнего региона проживания Застрахованного;

в) расходы по транспортировке тела Застрахованного от аэропорта до морга;

г) расходы на кремацию тела Застрахованного, на приобретение урны для перевозки праха Застрахованного и на организацию репатриации урны с прахом Застрахованного.

О кремации тела Застрахованного родственники/представители Страхователя (Застрахованного) в обязательном порядке предварительно (до осуществления кремации) информируют Страховщика и/или Сервисную компанию).

14.4 Расходы, не подлежащие возмещению Страховщиком по страховому риску «Медицинские и иные расходы», не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред или упущенная выгода, а также следующие прямые реальные расходы, если иное не оговорено в договоре страхования или в программе страхования:

14.4.1. расходы, вызванные лечением хронических заболеваний, кроме случаев купирования острого состояния;

14.4.2. расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, связанными с лечением, которое Застрахованный проходил до начала действия страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

14.4.3. расходы на диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования), если таковые не предписаны врачом и их проведение может повлечь причинение вреда здоровью Застрахованному;

14.4.4. расходы на проведение хирургических операций на сердце и сосудах, таких как ангиография, ангиопластика и шунтирование, стентирование, коронарографию, артроскопиче-

ское лечение;

14.4.5. расходы на лечение и диагностику онкологических заболеваний;

14.4.6. расходы на лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов;

14.4.7. расходы на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, за исключением лечения детей возрастом до 15 лет;

14.4.8. расходы на получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с болезнью или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

14.4.9. расходы на лечение ВИЧ-инфекции, СПИДа, любых форм гепатита, а также заболеваний, являющихся их следствием;

14.4.10. расходы на проведение консультаций, обследований и лечения во время протекания беременности, вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного и/или ребенка, вследствие произошедшего несчастного случая, с учетом условий страхования, предусмотренных в п.13.1.4 настоящих Правил в отношении беременных женщин, являющихся Застрахованными:

14.4.11. расходы на проведение аборт, кроме случаев проведения операции с целью спасения жизни Застрахованного;

14.4.12. расходы на лечение заболеваний, передающихся половым путем, а также на лечение грибковых заболеваний мочеполовой системы;

14.4.13. расходы, связанные с экстренной медицинской помощью в связи с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;

14.4.14. расходы на проведение операций пластической и восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая глазное и зубное, слухо-протезирование, протезирование суставов, если они не обусловлены травмой в результате несчастного случая во время действия договора страхования;

14.4.15. расходы на оказание стоматологической помощи в том числе косметическое отбеливание и панорамный снимок, кроме расходов в пределах суммы лимита страховой выплаты, указанного в п. 15.2 настоящих Правил;

14.4.16. расходы, произведенные Застрахованному без медицинских показаний, или осуществленные по желанию Застрахованного расходы, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения;

14.4.17. расходы на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;

14.4.18. расходы, произведенные Застрахованным на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэкэт-систем, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

14.4.19. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

14.4.20. расходы на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фитотерапии;

14.4.21. расходы по лечению Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением, и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

14.4.22. расходы на лечение в медицинском учреждении, не имеющим соответствующей лицензии, или лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

14.4.23. расходы на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

14.4.24. расходы на проведение санаторно-курортного лечения;

14.4.25. расходы на проведение дезинфекции, вакцинации, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с заболеванием (болезнью) или несчастным случаем;

14.4.26. расходы на предоставление дополнительных услуг, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг массажиста, переводчика, парикмахера;

14.4.27. расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, за исключением лечения декомпрессионной болезни и/или ба-ротравмы легких;

14.4.28. расходы на приобретение препаратов, не причисляющихся к лекарственным, состав которых скрывается производителем, пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения, косметические средства, средства контрацепции;

14.4.29. расходы на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

14.4.30. расходы, связанными с оказанием экстренной медицинской помощи в связи с водолечением и гелиотерапией;

14.4.31. расходы, связанными с оказанием экстренной медицинской помощи врачом команды (делегации) или организаторами спортивных и иных мероприятий (в случае выезда в страну временного пребывания на спортивные сборы, соревнования и иные организованные мероприятия, связанные с повышенными рисками);

14.4.32. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком (Сервисной компанией), а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного) от эвакуации в страну постоянного проживания (страну выезда).

Отказ Застрахованного письменно подтвердить свой отказ (подписать соответствующие документы) от услуг, предложенных лечащим врачом и/или организованных Страховщиком (Сервисной компанией), не влечет для Страховщика обязательств произвести страховую выплату.

15. ЛИМИТЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ СТРАХОВАНИИ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ». ФРАНШИЗА

15.1. В договоре страхования и/или программе страхования могут быть установлены предельные (максимальные) суммы страховой выплаты (лимиты страховой выплаты) на возмещаемые расходы, указанные в п. 14.1 настоящих Правил.

15.2. Если иное прямо не указано в договоре страхования и/или программе страхования,

Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах лимита страховой выплаты, которая составляет по умолчанию двести долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или двести евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.3. Если иное прямо не указано в договоре страхования и/или программе страхования, Страховщик возмещает расходы, понесенные по условиям страхования «Состояние беременности» (п. 13.1.4. настоящих Правил), при соблюдении Застрахованным установленного настоящими Правилами (п. 13.2 настоящих Правил) порядка извещения о событии, имеющем признаки страхового случая и получения направления в соответствующую медицинскую и (или) иную организацию, осуществляющую оказание требуемых Застрахованному услуг, составляет по умолчанию одну тысячу долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или одну тысячу евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.4. При самостоятельной организации медицинской помощи без участия Сервисной компании, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного (его представителя) не позволяет незамедлительно связаться с Сервисной компанией или Страховщиком (в том числе в случае бессознательного состояния, которое впоследствии подтверждается медицинскими документами), могут быть возмещены расходы Застрахованного на медицинскую и/или медико-транспортную помощь не более двухсот долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или двухсот евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.5. Страховщик возмещает расходы, понесенные по условиям страхования «Медицинские расходы» (п. 13.1.1 настоящих Правил) или «Состояние беременности» (п. 13.1.4 настоящих Правил), в случае нарушения Застрахованным установленного настоящими Правилами (п. 13.2 настоящих Правил) порядка извещения о событии, имеющем признаки страхового случая и получения направления в соответствующую медицинскую и (или) иную организацию, осуществляющую оказание требуемых Застрахованному услуг, составляет по умолчанию двести долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях

Российской Федерации) или двести евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

15.6. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующий лимит страховой выплаты. Общая сумма страховых выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

15.7. Для лиц, получающих либо имеющих разрешение на пребывание на территории страхования на срок более чем на 90 (девяносто) дней, в соответствии с настоящим Правилами, установлена по умолчанию безусловная франшиза по амбулаторному лечению в размере 100 (сто) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 100 (сто) евро (если валюта договора страхования установлена в евро). на каждое обращение Застрахованного за медицинской и/или экстренной (неотложной) помощью, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования.

15.8. Если иное прямо не указано в договоре страхования и/или программе страхования, Страховщик возмещает расходы на наблюдение дайв-физиолога и на лечение в барокамере, не более 5 гипербарических кислородных процедур.

15.9. Страховщик возмещает расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций в пределах лимита страховой выплаты, установленного в договоре страхования. Лимит страховой выплаты в отношении указанной категории расходов составляет по умолчанию сумму, эквивалентную 5000 (пяти тысячам) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 5000 (пяти тысячам) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если договором страхования (программой страхования) не предусмотрено иное.

Расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций включают любые расходы, связанные с организацией и проведением поисково-спасательных операций в удаленных или труднодоступных местах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах).

Возмещается стоимость первых трех дней поиска и только в тех случаях, когда расходы возлагаются на Страхователя (Застрахованного) его близких родственников или представителей, впоследствии не компенсируемых за счет государственных средств, денежных средств юридических или частных лиц.

15.10. При обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, включая случаи вмешательства на сердце и сосудах (проведения рентгенэндоваскулярного и/или кардиохирургического лечения), лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 1000 (одна тысяча) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000 (одна тысяча) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если договором страхования (страховой программой) не предусмотрено иное.

15.11. В случае невозможности выделить из общей стоимости расходов (счета на оплату) стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по жизненным показаниям по поводу обострения хронического заболевания, ее стоимость принимается равной 1 (одному) дню госпитализации в медицинском учреждении и при оказании экстренной хирургической помощи равной 2 (двум) дням госпитализации в медицинском учреждении, а именно, операционные и послеоперационные сутки.

16. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

16.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая и обоснованности произведенных расходов (самостоятельно оплатил счета (или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь) обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

а) от представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действо-

вать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя);

б) письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

в) оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе, о проведенных медицинских манипуляциях и предоставленных медикаментах с разбивкой по датам и стоимости, медицинские документы о несчастном случае;

г) рецепты или их заверенные копии со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного, а также относящиеся к ним счета врачей (в которых должны быть четко указаны названия лекарственных препаратов, перевязочных средств и материалов, с приложенными оригиналами кассовых чеков/квитанций, подтверждающих оплату с указанием наименования стоимости каждого приобретенного лекарственного препарата);

д) счета на лечебные и вспомогательные средства с рецептами врача;

г) счета суточных расходов за пребывание в медицинском учреждении (больнице) с указанием дня поступления и выписки;

е) официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия;

ж) документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты и даты платежа;

з) медицинская карта амбулаторного и/или стационарного пациента и медицинские документы, выданные лечебным учреждением в отношении Застрахованного;

и) документы, подтверждающие расходы на связь (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка), а именно:

- распечатки счета с указанием ФИО владельца телефона – Застрахованного (Страхователя), если телефонная связь осуществлялась с мобильного телефона;

- распечатки звонков, произведенных с иных стационарных номеров на телефонные

номера Сервисной компании (Страховщика), длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка.

к) транспортные документы и квитанции, подтверждающие транспортные расходы в связи с оказанием медицинских услуг, эвакуацией (репатриацией), сопровождением;

л) в случае возмещения расходов по условиям страхования «Посмертная репатриация» (п. 13.1.3 настоящих Правил) заинтересованными лицами/родственниками Застрахованного предоставляются следующие документы:

- медицинское заключение о причине смерти;
- протокол вскрытия трупа (с результатами судебно-химического исследования крови и мочи от трупа – при наличии), посмертный эпикриз;
- официальный протокол, полицейский отчет или любые официальные документы, подтверждающие факт произошедшего и обстоятельства происшествия.

16.2. Договором страхования и/или программой страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и выплаты страхового возмещения в соответствии с особенностями застрахованного риска.

РАЗДЕЛ 3

17. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

17.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Несчастный случай» страховыми случаями являются (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил и п. 17.4 настоящих Правил) произошедшие события, наступившая в течение срока действия договора страхования на территории страхования, и приведшие к:

а) смерти или инвалидности в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая или неправильных медицинских манипуляций;

б) смерти или инвалидности в результате случайного острого отравления ядовитыми растениями, химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.);

в) смерти в результате удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения.

17.2. Страховые события, предусмотренные п. 17.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если соответственно смерть или инвалидность (признание Застрахованного инвалидом) наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования на территории страхования, и наступили непосредственно вследствие произошедшего несчастного случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

17.3. По соглашению Страховщика и Страхователя по страховому риску «Несчастный случай» могут быть установлены дополнительные условия страхования, связанные наступлением у Застрахованного временной утраты общей трудоспособности вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования на территории страхования (условие страхования «Временная нетрудоспособность»).

17.4. В соответствии с настоящими Правилами не предусматривается возможность осуществлять страхование по страховому риску «Несчастный случай» в отношении следующих лиц:

17.4.1. инвалиды I или II группы, инвалиды детства;

17.4.2. больные СПИДом, зараженные вирусом иммунодефицита человека;

17.4.3. лица, состоящие на учете в наркологическом, онкологическом, психоневрологическом, противотуберкулезных диспансерах;

17.4.4. лица, которым установлен диагноз онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, или лица, имеющие симптомы такого заболевания на момент заключения договора страхования (при страховании по условию страхования «Временная нетрудоспособность»);

17.4.5. лица, признанные безвестно отсутствующими;

17.4.6. лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом назначены принудительные меры медицинского характера, даже если к моменту заключения договора страхования эти меры были изменены или их применение было прекращено;

17.4.7. лица, отбывающие наказание за совершение преступлений в виде ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

17.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении указанных в п. 17.4 настоящих Правил лиц, то по обстоятельствам сообщения Страхователем заведомо ложных сведений Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

18. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

18.1. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, сумма страховой выплаты исчисляется Страховщиком следующим образом, если договором страхования не установлено иное:

а) в случае смерти Застрахованного – 100% страховой суммы за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты.

б) в случае инвалидности (признание Застрахованного инвалидом) – при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы, II группы – 80% от страховой суммы, III группы – 60% от страховой суммы, установление несовершеннолетнему Застрахованному (лицу моложе восемнадцати лет) категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

в) в случае страховой выплаты по условиям страхования «Временная нетрудоспособность» – исчисление суммы страховой выплаты производится путем умножения числа дней непрерывного лечения (нетрудоспособности), начиная с 7 (седьмого) дня лечения, на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования (страховом полисе) проценту от страховой суммы, установленной для Застрахованного, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней по одному страховому случаю, если иной механизм исчисления страховой суммы не предусмотрен договором страхования.

Временная нетрудоспособность Застрахованного, являющаяся последствием одного и

того же несчастного случая/заболевания считается одним непрерывным периодом нетрудоспособности.

18.2. Общий размер страховых выплат по страховому риску «Несчастный случай» не может превышать размера страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по указанному страховому риску.

19. ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

19.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

а) от представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя);

б) письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

в) медицинские документы, подтверждающие факт получения Застрахованным в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

г) первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);

д) документы уполномоченных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным травмы, случайного острого отравления. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений;

е) акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составляемый в стране пребывания, если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей;

ж) если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- оригинал свидетельства (справки) медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному группы инвалидности;

- заверенная по месту выдачи копия направления на медико-социальную экспертизу (МЭС);

- копия протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

- для несовершеннолетних Застрахованных в возрасте до восемнадцати лет: оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;

з) если требование о страховой выплате связано со смертью Застрахованного:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного (копия справки о смерти);

- медицинское заключение о причине смерти, протокол вскрытия трупа с результатами судебно-химического исследования крови, мочи от трупа, посмертный эпикриз;

- акт расследования смерти в результате несчастного случая или аналогичный документ, составляемый в стране пребывания, если наступление смерти связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей;

- распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного, или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

19.2. Договором страхования и/или программой страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем, а также определения характера и размера вреда жизни и/или здоровью Застрахованному, и выплаты страхового возмещения в соответствии с особенностями застрахованного риска.

РАЗДЕЛ 4

20. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

20.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Гражданская ответственность» (с учетом исключений, предусмотренных п.п. 4.1 – 4.5 настоящих Правил, п.п. 20.6 – 20.9 настоящих Правил), застрахованным является риск наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц в результате действий (бездействия) Застрахованного при условии, что одновременно выполнены все нижеследующие условия:

а) Застрахованный обязан возместить вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями пострадавших третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из уполномоченных органов и/или решением суда;

в) имеется прямая причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного и причинением вреда пострадавшим третьим лицам;

г) вред причинен в пределах указанной в договоре страхования территории страхования и в течение срока страхования.

20.2. Под вредом жизни и/или здоровью потерпевшего третьего лица по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего третьего лица.

Под вредом имуществу по настоящим Правилам понимается утрата (гибель), повреждение имущества потерпевшего третьего лица.

По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть определены лимиты страховой выплаты за вышеперечисленные виды вреда или на одного пострадавшее третье лицо.

20.3. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Застрахованным с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

20.4. Имущественные требования потерпевших третьих лиц считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем (Застрахованным).

20.5. Действие страхования распространяется на требования о возмещении вреда жизни и/или здоровью, имуществу третьих лиц, если наступление ответственности, повлекшее предъявление требований потерпевших третьих лиц, произошло в течение срока страхования, предусмотренного договором страхования.

20.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения при наступлении следующих событий:

20.6.1. причинения вреда, наступившего в результате использования любых транспортных средств;

20.6.2. причинения вреда, связанным с имуществом, находящимся во временном владении, распоряжении, пользовании у Застрахованного;

20.6.3. ответственности, наступившей вследствие любого действия (бездействия) Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;

20.6.4. ответственности, наступившей вследствие любой профессиональной деятельности Застрахованного;

20.6.5. причинения вреда членами семьи Застрахованного;

20.6.6. ответственности, возникшей вследствие неисполнения или ненадлежащего ис-

полнения Застрахованным обязанностей, предусмотренных по любым соглашениям или сделкам;

20.6.7. ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами.

20.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

20.7.1. вред причинен в результате постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего внезапный и непредвиденный характер) термического воздействия, воздействия газов, паров или влаги;

20.7.2. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

20.7.3. требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

20.8. Не подлежат возмещению расходы, не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, а также расходы, которые в соответствии с вступившим в силу решением суда Застрахованный обязан понести в счет возмещения морального вреда и/или упущенной выгоды, причиненного им пострадавшим третьим лицам.

20.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплату страхового возмещения:

20.9.1. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

20.9.2. в случаях причинения вреда по причинам, о которых Страхователю (Застрахованному) было известно до начала действия договора страхования;

20.9.3. в случаях причинения вреда, связанного с гражданской ответственностью при строительно-монтажных работах;

- 20.9.4. в случаях причинения вреда окружающей природной среде;
20.9.5. в случаях причинения вреда, не предусмотренного договором страхования.

21. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯМИ

21.1. При наступлении события по страховому риску «Гражданская ответственность», повлекшего или могущего повлечь предъявление требований пострадавших третьих лиц о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованный) обязан выполнить обязанности, предусмотренные в разделе 1 настоящих Правил, а также дополнительно:

21.1.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика и/или Сервисную компанию (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- имеющиеся сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

21.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить Страховщика и/или Сервисную компанию (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщать Страховщику и/или Сервисной компании о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований третьих лиц, если у Страхователя (Застрахованного) имеются для этого основания, информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и иных действиях официальных органов;

21.1.3. если Застрахованный имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию;

21.1.4. в случае если Застрахованный в силу обстоятельств не в состоянии связаться Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

21.1.5. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба третьим лицам, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

21.1.6. неукоснительно следовать всем рекомендациям Страховщика или его представителей;

21.1.7. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба; незамедлительно сообщить в соответствующие уполномоченные органы (на территории Российской Федерации – органы МВД, Следственный комитет, прокуратура, государственная противопожарная служба, аварийные службы, Министерства по чрезвычайным ситуациям и иные государственные органы, их ведомственные подразделения и службы), а также уполномоченные организации, учреждения, наделенные полномочиями принимать решения на территории страхования (в том числе подтверждать определенные обстоятельства и/или наступление соответствующих фактов) в отношении причинения вреда потерпевшим третьим лицам;

21.1.8. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению убытков (вреда), а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии место причинения ущерба; Страхователь (Застрахованный) имеет право изменять картину ущерба, только если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размера ущерба, с согласия Страховщика; если Страхователь намеревается изменить картину страхового случая по вышеуказанным причинам, он обязан наиболее полно зафиксировать картину страхового случая с помощью фотографии, видеосъемки или иным аналогичным способом;

21.1.9. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера убытков, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых

комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

21.1.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к наступлению страхового случая, предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, а также опрашивать любых лиц, обладающих сведениями (информацией) об обстоятельствах, связанных с произошедшим событием, приведшим к причинению убытков (вреда);

21.1.11. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований потерпевших третьих лиц;

21.1.12. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым назначение уполномоченного Страховщиком лица или адвоката. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

21.1.13. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым, в назначении уполномоченного Страховщиком лица или адвоката для защиты интересов Страхователя, как в судебном, так и в досудебном порядке;

21.1.14. при наличии лиц иных, чем Застрахованный, ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

21.2. При получении сообщения о наступлении событий, относящегося к страховому риску «Гражданская ответственность», Страховщик обязан:

21.2.1. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (Застрахованным) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

21.2.2. после получения Страхователем (Застрахованным) официального требования

от третьего лица о возмещении причиненного вреда при необходимости запросить у Страхователя (Застрахованного) документы, подтверждающие причины и размер ущерба.

21.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

21.3.1. при необходимости требовать от Застрахованного либо Страхователя предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать вышеуказанные необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом;

21.3.2. представлять интересы Страхователя (Застрахованного) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

21.3.3. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

21.3.4. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

22. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

22.1. Страхователь (Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату по страховому риску «Гражданская ответственность» обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

22.1.1. от представителя Страхователя (Застрахованного) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Застрахованного);

22.1.2. письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (Страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

22.1.3. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

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

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

22.1.6. документы (или их заверенные копии), выданные экспертными организациями, компетентными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда и размере ущерба, в том числе:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших третьих лиц;

б) в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц – документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии о причине, характере и степени тяжести причиненного вреда здоровью потерпевшего или о причине его смерти, свидетельство о смерти потерпевшего, выданное уполномоченным органом, документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца;

в) в случае причинения вреда имуществу потерпевших третьих лиц – документы, позволяющие определить характер, степень повреждений и стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ.

22.2. В случае удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда в порядке досудебного разбирательства, определение размеров ущерба и суммы страховой выплаты

производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о факте и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и документов, подтверждающих произведенные расходы.

Страховщик вправе за свой счет привлечь независимых экспертов для определения размера ущерба, причиненного в результате наступления событий, предусмотренных Договором страхования.

22.3. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего гражданскую ответственность Страхователя за причиненный третьим лицам вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

22.4. Решение о страховой выплате принимает Страховщик, руководствуясь настоящими Правилами, на основании документов, предоставленных заявителем и иных имеющихся в распоряжении Страховщика материалов. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с произошедшим случаем, у Страхователя (Застрахованного, потерпевшего третьего лица), правоохранительных органов, медицинских учреждений (организаций) и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией.

Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате до выяснения всех обстоятельств страхового случая, а также определения характера и размера вреда жизни и/или здоровью потерпевшего третьего лица (в т.ч. до получения письменного ответа на запросы, направленные в уполномоченные органы), но в любом случае не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней.

При продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате Страховщик обязан не позднее 7 (семи) рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины.

22.5. Страховая выплата осуществляется путем ее перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним.

22.6. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Застрахованного, компетентных органов) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов. В случае недостижения согласия между Страховщиком, причинителем вреда и потерпевшим по поводу размера страховой выплаты, ее размер определяется на основании соответствующего судебного решения.

22.7. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

22.7.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего третьего лица:

а) заработок, которого потерпевшее третье лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего.

22.7.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших третьих лиц:

а) при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту

(восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества равны или превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество.

22.8. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

22.9. Независимо от количества потерпевших третьих лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Застрахованному по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат при наступлении события, предусмотренного условиями страхования страхового риска «Гражданская ответственность» ограничивается страховой суммой и, если установлены в договоре страхования, лимитами страховой выплаты.

22.10. В случае, когда на момент выплаты страхового возмещения Страховщику заявлены требования о возмещении вреда одновременно жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в первую очередь страховая выплата производится за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, и лишь затем – за вред, причиненный имуществу третьих лиц.

22.11. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования за причинение вреда имуществу третьих лиц.

Франшиза по страховому риску «Гражданская ответственность» в части причинения вреда жизни и/или здоровью третьих лиц не применяется.

22.12. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим третьими лицам и сумма их требований, предъявленных на дату первой страховой выплаты по указаным требованиям, превышает страховую сумму, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме требований всех потерпевших.

22.13. В тех случаях, когда вред, причиненный Застрахованным, возмещается также

другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим, производимых другими лицами.

22.14. Страховые выплаты при наступлении события, предусмотренного условиями страхования риска «Гражданская ответственность» настоящих Правил производятся непосредственно потерпевшим третьим лицам.

22.15. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованный) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов страховой выплаты и в пределах страховой суммы.

22.16. Страховая выплата производится:

а) потерпевшему третьему лицу – наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

б) Страхователю (Застрахованному) в соответствии с п.22.15. настоящих Правил – наличными деньгами либо путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

22.17. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает потерпевшего третьего лица или Страхователя (Застрахованного) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную сумму выплаты (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней.

РАЗДЕЛ 5

23. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ

«УТРАТА (ГИБЕЛЬ) БАГАЖА»

23.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» застрахованным является риск документально подтвержденной утраты (гибели)

застрахованного багажа или его части в результате любого непредвиденного и внезапного воздействия на него извне в период после принятия перевозчиком застрахованного багажа к перевозке и до выдачи указанного багажа лицу, уполномоченному на получение багажа, за исключением случаев, перечисленных в п.п. 4.1 — 4.5 и п.п. 23.3 — 23.4 настоящих Правил, если иное не оговорено в договоре страхования.

23.2. Утратой багажа признается невозможность выдачи багажа, переданного перевозчику для перевозки, из-за хищения, уничтожения, потери.

Багаж считается утраченным, если он не прибудет в пункт на станцию (либо в порт или в аэропорт назначения) по истечении 21 суток после окончания срока доставки багажа.

Под гибелью багажа (части багажа) понимаются случаи, если ремонт поврежденного багажа (части багажа) невозможен либо стоимость ремонта поврежденного багажа (поврежденной части багажа) равна его стоимости или превышает его стоимость (стоимость соответствующей части багажа) на дату заключения договора страхования.

Под повреждением багажа понимается снижение качества багажа, утрата им определенных свойств, не исключающие возможности дальнейшего использования по назначению.

23.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, к страховым рискам не относится и не является страховым случаем:

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

23.3.2. утрата (гибель) или повреждение багажа, не сданного перевозчику для перевозки;

23.3.3. утрата (гибель) или повреждение ручной клади (вещей и/или предметов, которые пассажир берёт с собой на борт транспортного средства, не сдавая в качестве багажа);

23.3.4. утрата (гибель) или повреждение, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

23.3.5. утрата (гибель) вследствие электрических или механических неисправностей

аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, средства железнодорожно-го транспорта, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

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

23.3.7. утрата (гибель) и/или повреждение багажа, направленного как груз или почтовым отправлением;

23.3.8. гибель или повреждение только тары (сумки, чемодана и т.п.), в котором осуществлялась перевозка багажа;

23.3.9. утрата (гибель) и/или повреждение багажа вследствие воздействия перевозимыми в багаже кислотами, красками, аэрозолями, кремами, алкогольными напитками, продуктами питания, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

23.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» не распространяется на:

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

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

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

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

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

23.4.6. любые виды протезов;

23.4.7. животных, растений и семена;

23.4.8. средства авто-, мото-, вело-транспорта, воздушные и водные виды транспорта,

а также запасные части к ним;

23.4.9. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

23.4.10. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки, любые принадлежности к ним;

23.4.1. предметы религиозного культа.

23.5. Страхование по страховому риску «Утрата (гибель) багажа», распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие после принятия перевозчиком застрахованного багажа к перевозке и до выдачи указанного багажа лицу, уполномоченному на получение багажа.

23.6. При страховании по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» согласно настоящих Правил, устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении багажа, если иное прямо не предусмотрено договором страхования – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию за 1 (один) килограмм веса багажа – 45 (сорок пять) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 45 (сорок пять) евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

24. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «УТРАТА (ГИБЕЛЬ) БАГАЖА»

24.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску «Утрата (гибель) багажа» Страхователь [Застрахованный] обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты (гибели) или повреждения багажа сообщить об этом должностным лицам перевозчика, принявшего застрахованный багаж к перевозке.

24.2. Страхователь [Застрахованный], намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

а) заявление о выплате страхового возмещения, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, туроператор (при наличии), дата выезда за границу;

б) примерный перечень имущества, находящегося в застрахованном багаже;

в) оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, вес багажа;

г) оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – акт (коммерческий акт, иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа при перевозке, и содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа.

24.3. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику (подать письменно уведомление об утрате и/или гибели багажа) и получить коммерческий акт или иной документ, подтверждающий факт утраты или гибели застрахованного багажа.

При этом, если в предоставленных Страхователем (Застрахованным) документах отсутствуют соответствующие сведения, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, установления его обстоятельств, а также определения характера и размера ущерба, причиненного застрахованному багажу, Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному) предоставить дополнительные конкретные документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере причиненного ущерба.

24.4. Размер выплаты страхового возмещения рассчитывается путем умножения веса погибшего и/или утраченного багажа в килограммах на установленный лимит страховой выплаты в отношении одного килограмма багажа.

24.5. Если за утраченный багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц.

О получении от перевозчика или иных лиц любых сумм в счет компенсации ущерба за

поврежденный, утраченный или погибший багаж, Застрахованный обязан немедленно сообщить Страховщику.

24.6. В случае обнаружения и возвращения Страхователю утраченного багажа после получения Страхователем (Застрахованным) страховой выплаты, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно известить об этом Страховщика и вернуть ранее полученную страховую выплату не позднее 10 рабочих дней с даты возврата утраченного багажа, за вычетом связанных со страховым случаем документально подтвержденных расходов на ремонт или чистку вещей из возвращенного багажа.

РАЗДЕЛ 6

25. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ

«ОТМЕНА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ»

25.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» могут быть установлены следующие условия страхования (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил и п. 25.3 настоящих Правил):

25.1.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, вызванных наступлением следующих событий, имеющих место после вступления договора страхования в силу и препятствующих совершению поездки (выезду Застрахованного с территории региона проживания), причины которых подтверждаются выданными уполномоченными органами документами (условие страхования «Отмена поездки»):

а) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья в связи с экстренной госпитализацией и необходимостью стационарного лечения продолжительностью более 2-х суток не позднее даты начала поездки:

- Застрахованного или хотя бы одного из его близких родственников, произошедшие до начала поездки;
- супруга/супруги Застрахованного, произошедшие до начала поездки;

б) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине получения им надлежащим образом оформленного судебного извещения или вызова суда (вы-

несением постановления о приводе) о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по месту его жительства (регистрации) и/или месту проведения суда в течение предполагаемого периода поездки;

в) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

г) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине неполучения въездной визы при условии своевременной подаче документов в консульское учреждение.

Если договором страхования не предусмотрено иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование распространяется исключительно на случаи неполучения въездной визы при своевременной подаче документов в отношении самого Застрахованного лица и/или выезжающих с ним супруга/супруги и несовершеннолетних детей в консульское учреждение при условии, что договор страхования должен быть заключен за один и более дней до подачи документов в консульское учреждение, что подтверждается квитанцией консульского учреждения;

д) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине несвоевременного получения необходимой въездной визы в результате выдачи консульским учреждением въездной визы более поздней датой, чем запланированная дата отъезда в поездку.

Если договором страхования не предусмотрено иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование распространяется исключительно в отношении самого Застрахованного лица и/или выезжающих с ним супруга/супруги и несовершеннолетних детей на случаи несвоевременного получения необходимой въездной визы при условии, что договор страхования должен быть заключен за один и более дней до подачи документов в консульство, что подтверждается квитанцией консульского учреждения;

е) уничтожение жилого помещения Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания (подтвержденные документами соответствующих уполномо-

ченных органов), а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться, вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, падения летательных аппаратов;
- опасных природных явлений (стихийных бедствий), в том числе землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления или ливня;
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- причинения вреда имуществу Застрахованного в результате противоправных действий третьих лиц при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий может быть осуществлено в течение срока действия договора страхования и требует присутствия Застрахованного.

25.1.2. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, вызванных наступлением следующих событий, имеющих место после вступления договора страхования в силу и изменяющие сроки поездки, причины которых подтверждаются выданными уполномоченными органами документами (условие страхования «Изменение сроков поездки»):

а) досрочное возвращение Застрахованного из поездки на территорию региона проживания, вызванное внезапным критическим расстройством здоровья, потребовавшего стационарного лечения (подтвержденной соответствующими медицинскими документами) или смертью супруга (супруги) Застрахованного или близкого родственника Застрахованного;

б) задержка с возвращением Застрахованного из поездки на территорию региона проживания после окончания срока поездки, вызванной смертью, несчастным случаем или внезапным критическим расстройством здоровья, потребовавшего стационарного лечения (подтвержденной соответствующими медицинскими документами) совершающих поездку вместе с ним супруга (супруги) или близкого родственника;

в) досрочное возвращение Застрахованного из поездки на территорию региона проживания, вызванного официальным отзывом Застрахованного из отпуска его работодателем в связи с производственной необходимостью и подтвержденным соответствующим приказом

работодателя;

г) наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний, выявленных впервые, для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения (подтвержденных соответствующими медицинскими документами);

д) отказ во въезде в страну назначения при прохождении паспортного контроля при пересечении границы (по прибытии в аэропорт) страны назначения.

Если договором страхования не предусмотрено иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование действует исключительно при условии, что власти страны назначения не отказывали ранее Застрахованному во въезде, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным законов и установленных норм страны назначения.

е) задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда/выезда на/с территории/ю страхования по причине:

- дорожно-транспортного происшествия (ДТП), в том числе с участием Застрахованного лица, произошедшее не менее чем за шесть часов до начала запланированной поездки и требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов;
- повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) и произошедшее не менее чем за шесть часов до начала запланированной поездки и требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов;

ж) задержка Застрахованного по причине задержки регулярного рейса соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок, на время, превышающее шесть часов, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования;

з) задержка Застрахованного по причине отмены регулярного рейса без предоставления замены соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок.

25.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, к страховым рискам не отно-

сятся и страховыми случаями не являются непредвиденные расходы, вызванные наступлением следующих событий:

25.2.1. задержки или отмены чартерного рейса;

25.2.2. невозможность Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

25.2.3. случаи снятия средства воздушного транспорта с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки/перевозки;

25.2.3. отказ уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;
- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченное выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;
- ранее было отказано в выдаче визы данной страны или страны, входящей в то же объединение стран с единым визовым режимом, в частности страны – участника Шенгенского соглашения;
- привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых правил иностранных государств;

25.2.4. невозможность осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным, кроме случаев, особо предусмотренных в договоре страхования, в результате плановой госпитализации, либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций;

25.2.5. необходимость лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);

25.2.6. медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные с:

- состоянием беременности);

- психическими заболеваниями;
- венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
- состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;
- травмами (ранениями), полученными в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство;

25.2.7. любого расстройства здоровья связанного с оказанием стоматологической помощи;

25.2.8. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территории страхования или ее осложнениями;

25.2.9. обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а так же в случае впервые диагностированного онкологического заболевания Застрахованного или его близких родственников, супруга/супруги;

25.2.10. невозможность 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;

25.2.11. поездка не была своевременно оплачена Страхователем (Застрахованным);

25.2.12. задержка или отмена рейса/перевозки, отмена оплаченной поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (т.е. досрочное возвращение или задержка возвращения из поездки) в случае, если Застрахованному была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 12 часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

25.2.13. срок действия паспорта составляет менее 6 (шести) месяцев после даты окончания поездки/тура;

25.2.14. неправильного оформления паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), проездных документов, туристического ваучера или иных документов Страхователя

(Застрахованного);

25.2.15. недостаточного количества свободных страниц паспорта, нахождения его в ветхом состоянии или в поврежденном виде;

25.2.16. отказом в выдаче визы при отсутствии в загранпаспорте отметок пограничных служб о произведенных ранее поездках, если Застрахованный выезжает впервые за рубеж;

25.2.17. наличием в загранпаспорте Застрахованного отметок о нарушении визового режима или выдворения (депортации);

25.2.18. отказом уполномоченных органов в выдаче визы Застрахованному, выезжающему в поездку с целью обучения;

25.2.19. отказом уполномоченных органов в выдаче или задержки визы Застрахованному, который не является гражданином Российской Федерации.

26. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ РАСХОДЫ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ОТМЕНА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ»

26.1. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Отмена поездки» возмещаются только следующие ниже указанные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) (с учетом исключений по событиям, указанных в п.25.2. настоящих Правил):

26.1.1. расходы (убытки), возникшие вследствие отказа Страхователя (Застрахованного) от договора, заключенного Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором) на организацию поездки Страхователя (Застрахованного);

26.1.2. расходы (убытки), понесенные в результате аннулирования проездных документов, отказа от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг оплаченных Страхователем (Застрахованным) и указанных в договоре, заключенном Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором), подтвержденных соответствующими документами (в т.ч. экскурсионной компании, транспортной компании, консульства, гостиницы).

26.1.3. в случае самостоятельной организации поездки расходы (убытки), понесенные

Страхователем (Застрахованным), как оплаченные денежными средствами (как наличными так и безналичными (с банковской карты) за:

а) приобретение проездных документов, оформленных на имя Страхователя (Застрахованного);

б) проживание в гостинице.

26.2. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части досрочного возвращения Застрахованного из поездки, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) (с учетом исключений событий, указанных в п.25.2 настоящих Правил):

26.2.1. транспортные расходы на приобретение проездных билетов экономического класса.

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

26.2.2. расходы на связь для передачи разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма);

26.2.3. расходы, подтвержденные туристическим агентством – организатором поездки, за стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей по договору с туристической фирмой;

26.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части задержки возвращения Застрахованного из поездки, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) (с учетом исключений расходов, указанных в п.25.2 настоящих Правил):

26.3.1. транспортных расходов на приобретение проездных билетов экономического класса;

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

26.3.2. расходы на связь для передачи разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма).

26.3.3. расходы на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд и на срок не более 3 (трех) дней;

26.4. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части задержки рейса соответствующего транспортного средства в поездку, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) (с учетом исключений расходов, указанных в п.25.2 настоящих Правил) любые документально подтвержденные непредвиденные расходы, связанные с задержкой рейса соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок.

Выплата страхового возмещения осуществляется в размере документально подтвержденной суммы непредвиденных расходов в пределах лимита страховой выплаты установленного в п. 27.3 настоящих Правил за срок после первых 12 (двенадцати) часов, (если иной временной промежуток не предусмотрен в договоре страхования (Страховом полисе), и не более чем за 10 (десять) последующих часов (если иной временной промежуток не предусмотрен в договоре страхования (Страховом полисе), при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверждающих такую задержку.

26.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования или программой страхования, по условиям страхования «Изменение срока поездки» в части отмены рейса соответствующего транспортного средства в поездку, возмещаются только следующие нижеуказанные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) (с учетом исключений расходов, указанных в п.25.2 настоящих Правил) любые документально подтвержденные непредви-

денные расходы в пределах лимита страховой выплаты установленного в п. 27.4 настоящих Правил, связанные с отменой рейса соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок, без предоставления возможности воспользоваться альтернативным рейсом в течение 12 (двенадцати) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных перевозчиком, его представителем, подтверждающих такую отмену рейса.

27. ЛИМИТЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ СТРАХОВАНИИ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ОТМЕНА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СРОКОВ ПОЕЗДКИ»

27.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Отмена или изменение сроков поездки» могут устанавливаться предельные (максимальные) размеры выплат (лимиты страховой выплаты), в частности:

- на один страховой случай;
- по определенной категории расходов Страхователя (Застрахованного).

27.2. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Изменение срока поездки», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении транспортных расходов, возмещение которых предусмотрено подпунктами 26.2.1. и 26.3.1 настоящих Правил, – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 500 (пятьсот) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 500 (пятьсот) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

27.3. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Изменение срока поездки», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении компенсации расходов в случаях задержки рейса, возмещение которых предусмотрено пунктом 26.4 настоящих Правил, – лимит страховой выплаты составляет за каждый час задержки рейса по умолчанию 20 (двадцать)

долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 20 (двадцать) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), но в любом случае в общем размере не более чем сумму, эквивалентную 200 (двумстам) единицам валюты, в которой выражена страховая сумма по заключенному договору страхования, если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

27.4. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Изменение срока поездки», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) в отношении компенсации расходов в случаях отмены рейса, возмещение которых предусмотрено пунктом 26.5 настоящих Правил, – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 200 (двести) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 200 (двести) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

28. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

28.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску «Отмена или изменение срока поездки» Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 48 (сорока восьми) часов с момента его наступления известить Страховщика или туристского агента (туроператора) любым доступным способом (телеграмма, телефакс, электронное сообщение и т. п. – с подтверждением данного сообщения получателем).

Если иное не предусмотрено договором страхования, письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием характера и обстоятельств его наступления должно быть передано Страховщику не позднее 7 (семи) рабочих дней.

28.2. Страхователь (Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату для подтверждения факта страхового случая обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы в зависимости от обстоятельств произошедшего:

28.2.1. заявление о выплате страхового возмещения, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван (при наличии) туристский агент (туроператор), даты поездки за границу;

28.2.2. от представителя Страхователя (Застрахованного) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Застрахованного);

28.2.3. документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату тура, в случае реализации тура через турагента предоставить копию договора между туроператором и турагентом;

28.2.4. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом Страхователю (Застрахованному) части денежных средств согласно положениям аннуляции тура туроператором/турагентом в случае отмены поездки (калькуляция возврата и приходный кассовый ордер);

28.2.5. финансовый документ (справка) туроператора/турагента, подтверждающий убытки Застрахованного, понесенные вследствие отказа от поездки, установленные за отмену поездки в договоре о реализации туристского продукта;

28.2.6. документы экскурсионной компании, транспортной организации, консульского учреждения, гостиницы и других организаций, услугами которых Страхователь (Застрахованный) воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие расходов (убытков), связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, оплаченных Страхователем (Застрахованным) и указанных в договоре, заключенном Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором);

28.2.7. в случае задержки/отмены рейса:

а) документы, выданные уполномоченными органами, транспортной организацией, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени, номер рейса, места, где произошла задержка и причины задержки/отмены;

б) оригинал билета (перевозочного документа);

в) копию претензии и документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику

и/или организации, ответственной за задержку/отмену рейса;

28.2.8. в случае сокращения срока поездки – справка туристической компании, оформленная на фирменном бланке с печатью, подписью руководителя и главного бухгалтера, о понесенных Страхователем (Застрахованным) убытках в связи с сокращением сроков туристической поездки (расчет стоимости услуг, оплаченных Страхователем (Застрахованным) в соответствии с договором о реализации туристского продукта);

28.2.9. в случае досрочного возвращения Застрахованного из поездки – заверенные главным врачом медицинского учреждения документы, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти супруга (супруги), близкого родственника Застрахованного, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копия свидетельства о браке;

28.2.10. в случае задержки с возвращением Застрахованного из-за границы после окончания срока поездки – заверенные главным врачом медицинского учреждения документы, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного, супруга(супруги), документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копия свидетельства о браке;

28.2.11. в случае самостоятельной организации Страхователем (Застрахованным) поездки:

а) документы, подтверждающие наличный расчет/оплату банковской картой: чек, выписку с банковского счета, заверенную банком;

б) документы из транспортной организации, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией/обменом проездных документов;

в) документы из гостиницы подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией брони номера в гостинице, доплатой проживания при переносе сроков поездки;

28.2.12. документы (их заверенные копии), содержащие сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершения поездки вследствие смерти, травмы и/или внезапного расстройства здоровья при условии госпитализации – выписной эпикриз из медицинского

учреждения (стационара), заверенный главным врачом документы медицинского учреждения, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти супруга (супруги) Застрахованного или его близких родственников – заверенные главным врачом документы медицинского учреждения, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копию свидетельства о браке;

в) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели (утраты) жилого помещения, в котором проживает Застрахованный, – постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре, или соответствующие документы компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

г) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенные судом документы, подтверждающие судебное извещение и/или вызов суда (вынесение постановления о приводе) с подтверждением даты их получения;

д) при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат – заверенная военным комиссариатом повестка;

е) при отказе в получении въездной визы или несвоевременного получения визы – официальный отказ консульского учреждения (если такой выдавался) и/или оригинал заграничного паспорта со штампом об отказе в выдаче въездной визы, оригинал квитанции, подтверждающей подачу документов в консульское учреждение;

ж) при официальном отзыве Застрахованного из отпуска его работодателем в связи с производственной необходимостью – справку с места работы, копию приказа работодателя об отзыве Застрахованного из отпуска, подтверждающие отзыв Застрахованного из отпуска;

з) при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения – документ медицинского учреждения, подтверждающий наличие таких противопоказаний;

и) при отказе во въезде в страну назначения при прохождении паспортного контроля при

пересечении границы (по прибытии в аэропорт) страны назначения – документ, подтверждающий отказ во въезде;

к) в случае задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда/выезда на/с территории/ю страхования – протокол органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающий факт произошедшего, и документы из уполномоченных органов, подтверждающие причину и длительность задержки.

28.3. Договором страхования и/или программой страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем, а также определения характера и размера расходов (убытков) Застрахованного, и выплаты страхового возмещения в соответствии с особенностями застрахованного риска.

28.4. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного и возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной организацией и/или гостиницей суммой за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов страховой выплаты, установленных в договоре страхования по одному страховому случаю и/или расходов.

28.5. Решение о страховой выплате принимает Страховщик, руководствуясь настоящими Правилами, на основании документов, предоставленных заявителем и иных имеющихся в распоряжении Страховщика материалов. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с произошедшим случаем, у Страхователя (Застрахованного), правоохранительных органов, медицинских учреждений (организаций) и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией.

Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате до выяснения всех обстоятельств страхового случая, а также определения характера и размера непредвиденных расходов, понесенных Застрахованным (в т. ч. до получения письменного ответа на запросы, направленные в уполномоченные органы), но в любом случае не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней.

При продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате Страховщик

обязан не позднее 7 (семи) рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины.

РАЗДЕЛ 7

29. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЕ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ В ПОЕЗДКЕ»

29.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» могут быть установлены следующие условия страхования (с учетом исключений, предусмотренных в п. 4 раздела 1 настоящих Правил):

29.1.1. возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного вследствие документально подтвержденной утраты или хищения документов Застрахованного, наступившими в течение срока страхования на территории страхования – загранпаспорт гражданина Российской Федерации (дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка) или проездные документы Застрахованного, за исключением электронных билетов – (условие страхования «Утрата документов»).

Под утратой документа понимается противоправный выход документа из владения Застрахованного, либо полное или частичное физическое уничтожение документа (уничтожение записей, реквизитов, печатей, подписей, буквенных и цифровых обозначений и пр.), которое делает использование поврежденного документа по прямому назначению невозможным;

29.1.2. возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного, связанные с оказанием ему квалифицированной юридической помощи, необходимость которых вызвана событиями, перечисленными в п.п. 3.2.1- 3.2.4 настоящих Правил, (условие страхования «Юридическая помощь»), а именно:

а) расходы на адвокатскую защиту и защиту интересов Застрахованного в суде, судебные и внесудебные расходы (оплата услуг нотариуса, подготовка и подача процессуальных документов, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, за исключением штрафов и денежных взысканий, присужденных/наложенных уполномоченными органами) в

размере средних ставок на территории пребывания;

б) расходы на юридические консультации в размере средних ставок на территории пребывания;

29.1.3. возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного, связанные с эксплуатацией личного транспортного средства (автомобиля), на котором Застрахованный въехал на территорию страхования, (условие страхования «Эвакуация автомобиля»), а именно:

а) расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или неработающего личного легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн или иного транспортного средства, на котором совершает поездку Застрахованный, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания;

б) расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания или в ближайшую гостиницу в стране пребывания в случае повреждения, поломки транспортного средства;

в) расходы, согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, по хранению (парковке) на срок не более 10 суток транспортного средства, которым управляет Застрахованный, в случае экстренной госпитализации Застрахованного по медицинским показаниям;

г) расходы, согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, по возвращению принадлежащего Застрахованному легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн или иного транспортного средства, на котором совершалась поездка, до места жительства Застрахованного, если это предусмотрено договором страхования или программой страхования.

29.1.4. возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного, связанные с утратой или повреждением используемого Застрахованным снаряжения для подводного плавания или другого вида экстремального спорта и произошедшего в результате несчастного случая с Застрахованным во время занятий экстремальным видом спорта (условие страхования «Утрата или повреждение снаряжения»).

Снаряжением является оборудование для занятий подводным плаванием или другим экстремальным видом спорта, принадлежащее Застрахованному по праву собственности и находившееся при нем в момент, когда произошел несчастный случай с Застрахованным.

Страхованию не подлежит оборудование, находящееся во временном владении, пользовании, распоряжении (в частности, аренде или безвозмездном пользовании).

29.2. Не является страховым случаем по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» и не возмещаются расходы по условиям страхования «Юридическая помощь», возникшие в связи с:

29.2.1. оказанием Застрахованному юридической помощи, связанной с обвинениями в терроризме, с обвинениями касающимися его профессиональной деятельности, использованием, владением и хранением транспортного средства;

29.2.2. необоснованно предъявленными к третьей стороне требованиями о возмещении ущерба, а также, если результат процесса либо процессуального действия или жалобы безнадёжны, или обнаружена резкая несоразмерность между ожидаемым результатом и предполагаемым расходом;

29.2.3. оказанием юридической помощи близким родственникам Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, являющимися его законными представителями);

29.2.4. защитой потребительских прав Застрахованного.

30. ЛИМИТЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ СТРАХОВАНИИ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ В ПОЕЗДКЕ»

30.1. При заключении договора страхования по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» могут устанавливаться предельные (максимальные) размеры выплат (лимиты страховой выплаты), в частности:

- на один страховой случай;
- по определенной категории непредвиденных расходов Застрахованного.

30.2. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Утрата документов», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 100 (сто) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США

или в рублях Российской Федерации) или 100 (сто) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

При этом, одновременная утрата или хищение нескольких документов Застрахованного в результате одного события квалифицируется как один страховой случай.

При этом расходы на восстановление загранпаспорта гражданина (дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка) возмещаются только при условии их несения (осуществления платежа) на территории Российской Федерации.

30.3. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Юридическая помощь», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 1000 (одна тысяча) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000 (одна тысяча) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

30.4. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Эвакуация автомобиля», устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 1000 (одна тысяча) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000 (одна тысяча) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

30.5. По договорам страхования, заключенным согласно условиям страхования «Утрата или повреждение снаряжения» устанавливается следующий максимальный (предельный) размер страховой выплаты (лимит страховой выплаты) – лимит страховой выплаты составляет по умолчанию 1000 (одна тысяча) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000 (одна тысяча) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной размер лимита прямо не

предусмотрен договором страхования.

30.6. Если при расчете страховой выплаты по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» будет выявлено, что размер непредвиденных расходов превышает установленный лимит страховой выплаты, то страховая выплата производится в размере установленного по умолчанию в настоящих Правилах или договором страхования лимита страховой выплаты, но не выше страховой суммы, определенной договором страхования по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке».

31. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

31.1. Страхователь (Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату по страховому риску «Непредвиденные расходы в поездке» обязан предоставить договор страхования (страховой полис), общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, и следующие документы:

31.1.1. от представителя Страхователя (Застрахованного) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Застрахованного);

31.1.2. письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты;

31.1.3. заграничный паспорт либо иной документ (только для иностранных граждан), содержащий отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации;

31.1.4. в соответствии с условиями страхования «Утрата документов» предоставляется:

а) протокол уполномоченного органа или иной документ, подтверждающий факт утраты, хищения паспорта (дипломатический паспорт, служебный паспорт, паспорт моряка) и/или проездных документов;

б) временный документ, удостоверяющий личность Застрахованного и дающий право

на въезд (возвращение на территорию Российской Федерации) из посольства (консульства) Российской Федерации;

в) платежные документы, подтверждающие расходы на восстановление паспорта и/или проездных документов.

г) проездные документы (билеты) и иные транспортные документы;

31.1.5. в соответствии с условиями страхования «Юридическая помощь» предоставляется:

а) договоры, акты, счета, подтверждающие оказание необходимой юридической помощи;

б) платежные документы, подтверждающие расходы на оплату юридической помощи;

31.1.6. в соответствии с условиями страхования «Эвакуация автомобиля» предоставляется:

а) регистрационные документы личного транспортного средства (автомобиля), на котором Застрахованный въехал на территорию страхования;

б) договоры, акты, счета, подтверждающие оказание услуг по буксировке (эвакуации) транспортного средства и/или доставке водителя (пассажиров) с указанием места отправления и назначения;

в) платежные документы подтверждающие соответствующие расходы на оплату транспортировки и/или временного хранения транспортного средства.

31.1.7. в соответствии с условиями страхования «Утрата или повреждение снаряжения» предоставляется:

а) письменное заявление со ссылкой на номер договора страхования (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, заверенное двумя свидетелями, с указанием паспортных данных и места проживания свидетелей;

б) документы из медицинского учреждения, подтверждающие наступление несчастного случая с Застрахованным при занятиях дайвингом или другим экстремальным видом спорта, в результате которого было уничтожено, повреждено или утрачено снаряжение;

в) документы, подтверждающие действительную стоимость снаряжения – по требованию Страховщика.

В случае повреждения снаряжения для подводного плавания или другого вида экстремального спорта размер страхового возмещения устанавливается Страховщиком в пределах установленного лимита страховой выплаты на основании акта осмотра с учетом всех документов, подтверждающих действительную стоимость утраченного (поврежденного) снаряжения. По согласию Страховщика и Застрахованного убытки может быть оценен независимым экспертом.

В случае уничтожения или утраты снаряжения для подводного плавания или другого вида экстремального спорта – размер страхового возмещения устанавливается Страховщиком на основании предоставления списка уничтоженного или утраченного снаряжения, заверенного двумя свидетелями, а также всех документов, подтверждающих действительную стоимость уничтоженного или утраченного снаряжения на момент страхового случая (при отсутствии таких документов в расчет страховой выплаты принимается рыночная стоимость аналогичного оборудования с учетом износа).

Если после выплаты страхового возмещения утраченное снаряжение будет возвращено

Застрахованному, последний обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику. При этом Страховщику должна быть возвращена сумма страхового возмещения за вычетом расходов на восстановление (ремонт) поврежденного снаряжения, если оно было повреждено.

31.2. Если в предоставленных Страхователем (Застрахованным) документах отсутствуют соответствующие сведения, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, а также определения характера и размера произведенных непредвиденных расходов, Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному) предоставить дополнительные конкретные документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере непредвиденных расходов.

31.3. Страховая выплата производится в размере фактически понесенными непредвиденными расходами Застрахованного за вычетом франшизы (если она установлена договором страхования), но не более страховой суммы и лимитов страховой выплаты, установленных в договоре страхования по одному страховому случаю и/или видам непредвиденных расходов.

31.4. Решение о страховой выплате принимает Страховщик, руководствуясь настоящими Правилами и условиями договора страхования, на основании документов, предоставленных заявителем и иных имеющихся в распоряжении Страховщика материалов.



111020, Москва, 2-я ул. Синичкина, д. 9а, стр. 10

Тел.: +7 [499] 277-79-79, +7 [800] 707-07-79

www.arsenalins.ru