

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации и законодательством Российской Федерации о страховании, содержат в себе стандартные условия, на основе которых Акционерное общество «Боровицкое страховое общество» (далее – Страховщик), заключает договоры страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок.

1.2. Договоры страхования граждан во время деловых, частных и туристических поездок заключаются с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и любой формы собственности и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).

1.4. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события ущерб (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь при заключении договора может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах в части, не противоречащей действующему законодательству РФ.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, как его неотъемлемая часть. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

1.8. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования к отдельному договору Страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия страховым услугам (продуктам), разработанным на основе настоящих Правил страхования, формировать соответствующие Программы страхования, - в той мере и в том порядке, как это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.9. Лица, застрахованные в соответствии с настоящими Правилами, могут быть также дополнительно застрахованы от несчастных случаев в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев граждан во время деловых, частных и туристических поездок.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

Акт терроризма – умышленное совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти.

Близкие родственники - отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры.

Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, и которому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо другое лицо для получения страхового обеспечения или страхового возмещения (Выгодоприобретатель).

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

Деловая поездка – поездка для осуществления профессиональной деятельности и/или служебных (трудовых) обязанностей, финансируемая за счет средств и по поручению работодателя либо другого юридического лица, с которым Застрахованное лицо состоит в гражданско-правовых отношениях.

Дети - дети Страхователя (Застрахованного лица) в возрасте до 18 лет.

Застрахованное лицо - физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по договору между Страховщиком и Страхователем. Если по договору страхования застрахованы имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

В отношении Застрахованных лиц в возрасте до 10 лет и старше 65 лет, применяются повышающие коэффициенты. На основании заявления и/или медицинской анкеты Договором страхования/Полисом для категории лиц старше 65 лет могут быть определены ограничения по видам помощи и страховым рискам.

Лимит ответственности – максимальная сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком по отдельным страховым случаям в пределах страховой суммы.

Медицинская помощь – первичная медико-санитарная помощь, скорая и неотложная медицинская помощь, медико-транспортная помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе врачебные и сестринские манипуляции, оказываемая Застрахованному лицу в случае расстройства его здоровья, угрозы такого расстройства или смерти (угрозы смерти) квалифицированным врачом и/или иным медицинским персоналом.

Медицинское учреждение - медицинские учреждения, в том числе амбулаторные, стационарные, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.

Место жительства – территория в пределах установленных административных границ, на которой Застрахованное лицо официально зарегистрировано и являющаяся его местом проживания.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Страхователя (Застрахованного лица), если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Объем страховой защиты – соответствующий страховой сумме перечень услуг, оплата которых гарантируется Страховщиком на условиях договора страхования и в пределах лимитов ответственности.

Острое заболевание - расстройство здоровья человека, требующее экстренной медицинской помощи, неоказание которой создает реальную опасность его долговременной утраты или смерти.

Период действия страхового покрытия – период времени, в течение которого действует страхование, предусмотренное настоящими Правилами. Страховщик возмещает

расходы Страхователя (Застрахованного лица) при наступлении страхового случая в период действия страхового покрытия.

Поездка - временное пребывание Застрахованного лица за пределами административных границ территории, на которой это лицо официально зарегистрировано и являющейся его местом проживания.

Представитель страховщика - физическое или юридическое лицо, уполномоченное в установленной законом форме осуществлять действия от имени Страховщика.

Программа страхования – перечень страховых услуг, в соответствие с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

Репатриация – возвращение Застрахованного лица в страну его гражданства, постоянного проживания или происхождения.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям. Часть страховой премии считается страховым взносом.

Страховая сумма - определенная договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения или страхового обеспечения при наступлении страхового случая. Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым событиям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

Страхователь - физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования (страховой полис).

Страховой полис (сертификат, свидетельство) - документ Страховщика, подтверждающий факт заключения договора страхования и содержащий существенные условия договора страхования или Договор страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем, в пользу Застрахованного лица, на основании настоящих Правил (далее по тексту также – Договор страхования или Полис).

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховщик – Акционерное общество «Боровицкое страховое общество» (АО «Боровицкое страховое общество»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной Центральным банком Российской Федерации.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного лица которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Территория страхования - территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Техническая помощь - помощь, оказываемая Застрахованному лицу в случае неисправности его транспортного средства специальным персоналом, имеющим законное право на оказание такой помощи.

Травма - телесные повреждения, вызванные наступлением несчастного случая.

Транспортное средство - устройство, предназначенное для перевозки людей, грузов или оборудования, установленного на нем и приводимое в движение двигателем.

Туристическая поездка – поездка, осуществляемая через официально зарегистрированную туристскую организацию.

Условия страхования - перечень страховых услуг, исключений из них и порядка получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты и лимит ответственности Страховщика.

Частная поездка – поездка, осуществляемая в личных некоммерческих целях.

Экстренная медицинская помощь - медицинская помощь, без оказания которой жизнь и здоровье Застрахованного лица подвергаются реальной угрозе.

Экстренная медицинская транспортировка или эвакуация – необходимые с врачебной точки зрения расходы на срочную транспортировку, утвержденную Сервисной компанией, и врачебный уход во время транспортировки для перевозки Застрахованного лица, находящегося в критическом состоянии, в ближайшую подходящую больницу, в которой имеются необходимые для ухода условия, что может находиться за пределами страны проживания Застрахованного.

Юридическая помощь - помощь, оказываемая Застрахованному лицу, если оно преследуется в соответствии с гражданским правом (включая иммиграционные законы), действующим в стране временного пребывания, за гражданскую ответственность в связи с ущербом, причиненным Застрахованным лицом третьей стороне.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также убытками и расходами, понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) во время его пребывания в деловых, частных и туристических поездках в период действия договора страхования, но не более 1 (одного) года.

3.2. Страховщик возмещает следующие категории непредвиденных расходов, возникающих у Застрахованного лица:

- расходов на лечение, вызванное острым заболеванием или несчастным случаем;
- расходов, возникших вследствие несчастного случая, острого заболевания или смерти Застрахованного лица (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних детей Застрахованного лица, сопровождавших Застрахованное лицо в поездке, и принадлежащего ему имущества);
- расходов, возникших в результате прерывания поездки, отмены запланированной поездки, задержки поездки как за рубежом, так и по территории Российской Федерации по причинам, независящим от волеизъявления Страхователя (Застрахованного лица).
- убытков, понесенных вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей, а также задержкой багажа;
- расходов, вызванных утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляло поездку, исключаями возможность его дальнейшей эксплуатации (за исключением ущерба);
- расходов по получению юридической помощи, а также помощи при потере или хищении документов.

3.3. Возмещение расходов Застрахованного лица может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее – Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

3.4. Если иное не определено условиями Договора страхования/Полиса, на страхование не принимаются лица:

3.4.1. моложе 1 года и старше 75 лет;

3.4.2. инвалиды I и II группы и инвалиды детства;

3.4.3. носители ВИЧ или больные СПИД;

3.4.4. употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;

3.4.5. со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

3.4.6. призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.

3.4.7. находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Указанные лица могут быть приняты на страхование только при условии письменного уведомления Страховщика до заключения Договора страхования.

Если после заключения Договора страхования/Полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику о Застрахованном лице заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования/Полиса недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

3.5. При страховании убытков, понесенных вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей, а также задержкой багажа страхование не распространяется на:

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

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

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

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

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

3.5.6. любые виды протезов;

3.5.7. животных, растения и семена, кораллы, губки, раковины и грибы;

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

3.5.9. меховые изделия (их натурального и искусственного меха)

3.5.10. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео_ аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

3.5.11. предметы религиозного культа;

3.5.12. предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки;

3.5.13. продукты питания, жидкости, табак.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.2. **Страховыми случаями** по настоящим Правилам являются:

4.2.1. Медицинские и иные связанные с ними расходы (именуемые также «Медицинскими расходами»), вызванные следующими событиями:

4.2.1.1. Острое заболевание или несчастный случай, повлекший за собой следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица) на лечение:

4.2.1.1.1. Медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению;

4.2.1.1.2. Расходы на стоматологическую помощь:

- при травме зуба в результате несчастного случая;

- при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

4.2.1.1.3. Расходы на приобретение медикаментов, необходимых для лечения.

4.2.1.2. Несчастный случай, острое заболевание или смерть Застрахованного лица, повлекший за собой следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица) (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних детей Застрахованного лица, сопровождавших Застрахованного в поездке, и принадлежащего ему имущества):

4.2.1.2.1. Расходы по представлению медицинского оборудования;

4.2.1.2.2. Расходы по медицинской транспортировке (репатриации Застрахованного лица);

4.2.1.2.3. Расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации (транспортные расходы);

4.2.1.2.4. Расходы по перевозке останков в случае смерти (репатриации тела/останков тела Застрахованного лица);

4.2.1.2.5. Расходы по эвакуации детей (репатриации детей Застрахованного лица);

4.2.1.2.6. Расходы, связанные с госпитализацией Застрахованного лица;

4.2.1.2.7. Медицинские расходы после репатриации Застрахованного лица.

4.2.2. Прерывание поездки вследствие досрочного возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

4.2.3. Отмена запланированной поездки:

Следующие события, произошедшие по причинам, не зависящим от волеизъявления Страхователя (Застрахованного лица), повлекшие за собой дополнительные непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица), наступившие после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

4.2.3.1. Смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) Застрахованного лица или его близкого родственника, возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки;

4.2.3.2. Смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) супруга (супруги) Застрахованного лица или его (ее) близкого родственника, препятствующие совершению предполагаемой поездки и возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки;

4.2.3.3. Травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате несчастного случая не ранее чем за 15 дней до начала поездки, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

4.2.3.4. Инфекционные заболевания, возникшие у Застрахованного лица не ранее чем за 15 дней до начала поездки;

4.2.3.5. Повреждение или гибель имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства), возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- противоправных действий третьих лиц.

При условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица;

4.2.3.6. Приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо, участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;

4.2.3.7. Призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы после вступления договора страхования в силу;

4.2.3.8. Неполучение визы при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения при условии, что туристическая фирма (туристический оператор) проинформировал Застрахованное лицо о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения;

4.2.3.9. Досрочное возвращение Застрахованного лица из путешествия, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников;

4.2.3.10. Задержка с возвращением Застрахованного лица из путешествия после окончания срока поездки, вызванная смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга (супруги) или близких родственников.

4.2.4. Задержка поездки в результате неблагоприятных погодных условий, механических поломок транспортного средства, сертифицированного для международных/внутренних пассажирских перевозок.

4.2.5. Убытки в отношении багажа и личных вещей (именуемые также – «Багаж»):

Уничтожение, повреждение или утрата принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей, повлекшие за собой дополнительные непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с такой утратой и возникшее в результате:

4.2.5.1. Стихийных бедствий (бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.);

4.2.5.2. Пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

4.2.5.3. Кражи, грабежа, разбоя;

4.2.5.4. Дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным лицом;

4.2.5.5. Преднамеренной порчи багажа третьими лицами.

4.2.6. Утрата или повреждение транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляло поездку, исключая возможность его дальнейшей эксплуатации включая:

4.2.6.1. Эвакуацию транспортного средства вследствие несоответствия его технического состояния экологическим нормам страны пребывания;

4.2.6.2. Реквизицию в результате установления транспортного средства в числе угнанных;

4.2.7. Расходы, вызванные необходимостью оказания Застрахованному лицу помощи при потере или хищении документов.

4.2.8. Необходимость обращения Застрахованного лица за юридической помощью за рубежом, а также необходимость оказания Застрахованному лицу помощи при потере или хищении документов, вызванная перечисленными в п.п. 4.2.1. – 4.2.7. настоящих Правил событиями.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Страховщик не производит страховые выплаты Застрахованному лицу по страховым случаям, которые имеют страховое обеспечение в соответствии с условиями любого другого договора страхования, по которому застрахованы аналогичные риски.

5.2. Необоснованный отказ Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании влечет за собой утрату права на получение услуг и страховую выплату по такому страховому случаю.

5.3. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу любого вида услуг, в следующих случаях:

5.3.1. Если имела место любая эвакуация или транспортировка из одного лечебного учреждения в другое, не согласованная со Страховщиком и не организованная Сервисной компанией;

5.3.2. Если страховой случай произошел в результате участия Застрахованного лица в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, действительной службы в любых вооруженных силах или формированиях;

5.3.3. Если страховой случай произошел в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

5.3.4. Если страховой случай произошел в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

5.3.5. Если имело место алкогольное опьянение или отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.3.6. Если расходы, связанные со страховым случаем, имели место до даты начала действия страхового полиса или после даты истечения срока его действия и/или после возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания;

5.3.7. Если расходы связаны с возмещением морального ущерба.

5.4. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренных настоящими условиями, в следующих случаях:

5.4.1. Если поездка была предпринята с намерением получить лечение и это не оговорено в договоре страхования;

5.4.2. Если страховой случай произошел в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

5.4.3. Если расходы связаны с заболеваниями, которые последние 6 месяцев перед датой начала поездки требовали лечения или стоматологической помощи (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности);

5.4.4. Если расходы связаны с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования, или если указанная поездка была предпринята несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача для поездки;

5.4.5. Если была организована эвакуация Застрахованного лица в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия;

5.4.6. Если расходы связаны с беременностью сроком более 8 недель, абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием ситуации угрожающей жизни и здоровью женщины) или родами, если иное не оговорено в договоре страхования;

5.4.7. Если расходы связаны с нервными, психическими, хроническими заболеваниями и их обострениями, последствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, релаксией и состояниями, которые еще не стабилизировались и

подвергались лечению вплоть до даты отъезда, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения;

5.4.8. Если расходы связаны с венерическими заболеваниями, СПИДом или любым подобным синдромом;

5.4.9. Если страховой случай произошел во время управления Застрахованным лицом летательным аппаратом;

5.4.10. Если расходы связаны с любым протезированием, включая зубное и глазное;

5.4.11. Если расходы на медицинские осмотры и медицинский уход не связаны с внезапным заболеванием или травмой в результате несчастного случая;

5.4.12. Если расходы связаны с восстановительной, лечебной физкультурой или физиотерапией;

5.4.13. Если расходы связаны с косметической или пластической хирургией, если только это не обусловлено травмой, полученной в результате несчастного случая в период действия договора страхования (страхового полиса);

5.4.14. Если расходы связаны с услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;

5.4.15. Если расходы связаны с услугами, по диагностике заболеваний без направления врача, оказывающего медицинскую помощь при страховом случае;

5.4.16. Если расходы связаны с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекции, врачебной экспертизы;

5.4.17. Если лечение осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

5.4.18. Если расходы связаны с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи;

5.4.19. Если расходы связаны с пребыванием в санаториях и домах отдыха.

5.5. Исключения распространяются также на:

5.5.1. События, связанные с занятиями профессиональным и любительским спортом, если перед заключением договора Застрахованное лицо или Страхователь не сообщили об этом, и не оплатили дополнительный страховой взнос в связи с увеличением страхового риска;

5.5.2. События в отношении Застрахованного лица младше 10 лет или старше 65 лет включительно, если Страхователем не оплачен дополнительный страховой взнос в связи с увеличением страхового риска.

5.6. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает ущерб, понесенный Застрахованным лицом, в пределах объема страховой защиты, установленной при заключении договора страхования страховой суммы и лимитов ответственности в соответствии со страховыми программами, а также условиями договора страхования (страхового полиса).

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ (ВЫПЛАТЫ)

6.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение или страховое обеспечение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, и устанавливается в договоре страхования в соответствии с общепринятыми в международной практике страхования размерами.

6.2. Страховая сумма (лимит возмещения (выплаты)) устанавливаются следующим образом:

6.2.1. Страховая сумма (лимит возмещения (выплаты)) по страхованию расходов на лечение, вызванное острым заболеванием или несчастным случаем определяется по соглашению сторон исходя из средневзвешенного или максимального уровня расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести при различных заболеваниях и травмах при оказании медицинских услуг (лечении) в рамках выбранной Страхователем страховой программы и объема страховой защиты по договору страхования (полису).

6.2.2. Страховая сумма (лимит возмещения (выплаты)) по страхованию имущества определяется по соглашению сторон, но не выше фактической (действительной) стоимости имущества на момент заключения договора страхования.

6.2.3. Страховая сумма (лимит возмещения (выплаты)) по страхованию иных видов расходов устанавливается по соглашению сторон. При этом, страховая сумма может устанавливаться в соответствии с информацией об уровне цен на соответствующие виды услуг, о средневзвешенном или максимальном уровне расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести в результате реализации соответствующего риска.

6.3. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

6.4. Общая сумма выплат по договору страхования не может превышать размер страховой суммы и/или лимитов ответственности, который устанавливается Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования.

6.5. Страховые суммы (лимиты возмещения (выплаты)) по договору страхования могут устанавливаться:

- а) по отдельным рискам,
- б) по отдельным видам расходов и группам расходов,
- в) по одному страховому событию,
- г) по отдельной программе,
- д) с учетом иных критериев, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ

6.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству РФ.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

7.2. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы, лимита ответственности в соответствии с объемом страховой защиты, продолжительностью поездки и других условий, определяемых страховой программой.

При исчислении продолжительности поездки дни отъезда и дни приезда считаются как отдельные полные дни.

При определении страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов. Размер коэффициента зависит от возраста, профессиональной принадлежности, результатов медицинского освидетельствования

Застрахованного лица, объема страхового покрытия, численности группы, территории страхования, продолжительности поездки, цели и характере поездки, размера установленной франшизы, иных обстоятельств, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска. Коэффициенты применяются на дату заключения Договора страхования.

7.3. Страховая премия оплачивается в соответствии с условиями договора страхования единовременно или в рассрочку периодическими платежами (страховыми взносами).

При уплате страховой премии в рассрочку размер страховых взносов и срок их уплаты определяются договором страхования.

7.4. Страховая премия может быть уплачена следующими способами:

7.4.1. Путем безналичных расчетов - на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) в порядке и сроки, установленные в договоре страхования, при этом датой оплаты страховой премии считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика.

7.4.2. Наличными деньгами - в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика в порядке и сроки, установленные в договоре страхования, при этом датой оплаты страховой премии считается дата ее поступления в кассу Страховщика или его представителя.

7.5. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика.

7.6. Договор страхования вступает в силу не ранее, чем с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не установлено иное.

7.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в предусмотренные договором сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями договора страхования, сумме, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая по такому договору страхования денежная сумма в меньшем, чем это определено условиями Договора страхования, размере, возвращается Страхователю.

7.8. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок или уплата его не в полном объеме, если иное не предусмотрено договором или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа, считается волеизъявлением Страхователя на досрочный отказ от договора страхования и влечет право Страховщика на досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

7.8.1. В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в договоре срок, действие договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.8.2. Информирование осуществляется по адресу, указанному Страхователем при заключении договора страхования как адрес его регистрации и/или фактического проживания (места нахождения) и/или адрес для корреспонденции, если иной адрес для направления уведомлений Страхователю не указан в договоре страхования.

7.8.3. При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, после

расторжения договора страхования, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

7.8.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, дата внесения которого не наступила, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

7.8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

7.9. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иной курс не установлен соглашением сторон.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования - письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (Полисом) плату – страховую премию, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и содействовать Застрахованному в организации оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования в определенном объеме, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, определенном Договором страхования, и в установленные им сроки.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Письменное заявление на страхование, включая формы приложений к нему в случае необходимости их заполнения, оформляется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования, и должно содержать все необходимые, точные и полные сведения о заявляемых на страхование объектах, а также иную необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены с использованием формулировок, не допускающих неоднозначное толкование, разборчивым почерком (при заполнении от руки). Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования. После заключения договора страхования заявление на страхование становится его неотъемлемой частью.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие данные о Застрахованном лице:

- фамилия, имя, отчество на русском языке, а также фамилию и имя в латинской транскрипции (в соответствии с тем, как это записано в заграничном паспорте – при поездках за границу), дату рождения, адрес регистрации, фактического проживания и телефон Застрахованного лица;
- наименование, юридический адрес (юридический и почтовый), телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо, в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;
- дату начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;
- список стран, на территории которых должно действовать страхование;
- цель поездки;

- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный едет с целью работы;
- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;
- размер и валюту страховой суммы;
- выбранные условия и программу страхования;
- информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является и/или в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий.
- сведения о Выгодоприобретателе (ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес регистрации и фактического проживания, телефон);
- заграничный паспорт при оформлении Полиса для выезда за территорию РФ.

8.4 При страховании лиц старше 65 лет по требованию Страховщика предоставляется оригинал медицинского документа с печатью и подписью медицинского учреждения о состоянии здоровья такого лица и об отсутствии противопоказаний для совершения им запланированных поездок.

8.5. Перед заключением Договора страхования, для оценки степени страхового риска и определения размера страховой премии, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения анкетирования лиц, принимаемых на страхование, путем заполнения и подписания медицинской анкеты по установленной Страховщиком форме. Страхователь обязан, при заключении Договора страхования, сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Страхователя (Застрахованного лица) для оценки состояния его здоровья и степени страхового риска.

8.7. До заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать у Страхователя сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей, бенефициарных владельцев (для юридических лиц), в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.».

8.7.1 Документы и сведения, предоставляемые для идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей, бенефициарных владельцев, получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой:

- юридического лица: анкета страхователя, выгодоприобретателя - юридического лица по форме Страховщика;
- индивидуального предпринимателя: анкета страхователя, выгодоприобретателя – индивидуального предпринимателя (его представителей) по форме Страховщика;
- физического лица: анкета страхователя, выгодоприобретателя, представителя страхователя, бенефициарного владельца - физического лица по форме Страховщика;

8.7.2. Граждане РФ предоставляют по запросу Страховщика документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-клиентом);
- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-представителем клиента);

8.7.3. Иностранные граждане или лица без гражданства предоставляют по запросу Страховщика сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);

- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);
- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

8.7.4. Иностранные публичные должностные лица дополнительно по запросу Страховщика обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества страхователя.

8.7.5. Если указанные в п.8.7. настоящих Правил документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

8.8. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя дополнительные документы и сведения.

8.9. На основании данных, полученных от Страхователя, Страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В случае установления того, что Страхователь сообщил недостоверные сведения либо отказался от предоставления указанных в п 8.2.- 8.8. настоящих Правил документов и сведений или дополнительно письменно запрошенных Страховщиком, Страховщик имеет право отказать Страхователю принятии риска на страхование или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи.

8.10. Договор страхования заключается путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в страховом полисе.

При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

8.11. В случае, если договор страхования заключается путем составления одного документа, то один экземпляр договора страхования остается у Страховщика, а другой передается Страхователю. К договору страхования в таком случае может быть приложен страховой полис (в том числе и на каждое Застрахованное лицо).

8.12. Если договор страхования Страхователь заключает в свою пользу, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

8.13. Если договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица, то исполнения договора в пользу этого Застрахованного лица может требовать как Страхователь, так и Застрахованное лицо, в пользу которого заключен такой договор.

8.14. Застрахованному лицу запрещается передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими страхового возмещения/услуг по договору страхования.

Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало страховой полис другому лицу, в результате чего услуги/страховое возмещение по договору страхования были получены этим другим лицом, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования в отношении такого Застрахованного лица либо предъявить ему в установленном законом порядке имущественную претензию/иск о возмещении расходов, понесенным в этом случае Страховщиком.

8.15. При утрате Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (страхового полиса), он должно незамедлительно известить об этом Страховщика. Взамен утраченного договора страхования (страхового полиса) Страхователю (Застрахованному

лицу) выдается его дубликат (бесплатно один раз в течение действия договора страхования). После выдачи дубликата утерянный полис (договор) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса (договора) в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса (договора) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

8.16. 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/Клинику от обязанностей соблюдения врачебной тайны.

8.17. Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя (застрахованного лица) для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, сопровождения Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

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

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем письменного заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (десяти) лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством направления в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручением лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика соответствующего письменного заявления. При этом Согласие на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также к Застрахованному лицу и к Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь (как физическое так и юридическое лицо) несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

8.18. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (не сообщил какие-либо сведения) об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.19. Положения настоящих Правил страхования, не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, или приложены к нему как его неотъемлемая часть. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

8.19.1. Также Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил Страхователю:

- путем размещения Правил страхования на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу, указанному в договоре страхования.

- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;

- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

8.19.2. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 8.19.1. Правил, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, эти способы являются надлежащим вручением Правил страхования и это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

8.19.3. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

8.20. Если иное не предусмотрено договором Страхования, Страховщик при заключении Договора не осуществляет проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении принимаемого на страхование имущества. В случае если в последующем будет выявлено отсутствие имущественного интереса, в том числе при рассмотрении Страховщиком заявления о страховом случае, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным в соответствующей части.

8.21. В течение срока действия договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в том числе, срок действия договора страхования, страховая сумма и размер страховой премии.

8.22. В соответствии с пунктом 3 статьи 943 Гражданского Кодекса Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении отдельных положений Правил страхования.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, и указывается в договоре страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю), но не ранее даты, указанной в договоре страхования (полисе), и заканчивается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день его окончания.

9.3. Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с п. 4.2. настоящих Правил действует в отношении деловых, частных и туристических поездок Застрахованного лица как по зарубежью, так и по территории Российской Федерации, если иное специально не предусмотрено договором страхования.

9.4. Период действия страхового покрытия (период страхования), предоставляемого по договору страхования (полису) в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, начинается:

- при поездках по зарубежью (зарубежных поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

- при поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица при выезде, если иное не предусмотрено договором страхования.

- при страховании багажа - исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком.

Период действия страхового покрытия в любом случае начинается не ранее вступления в силу договора страхования.

9.5. Период действия страхового покрытия (период страхования), предоставляемого по договору страхования (полису) в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, заканчивается:

- при поездках по зарубежью (зарубежных поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе даты окончания страхования;

- при поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица при въезде, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования;

- при страховании багажа - исключительно до момента получения багажа Застрахованным.

9.5.1 Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, в течение 4-х недель, считая со дня, указанного в договоре страхования (полисе) как срок окончания действия договора страхования.

9.6. Договор страхования прекращается в случаях:

9.6.1. истечения срока его действия (либо срока действия страхового покрытия, если такой срок установлен договором, или по истечении количества дней, указанного в договоре страхования, если договор предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия);

9.6.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме, но не более размера страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

9.6.3. когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, указанный в договоре страхования;

9.6.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.6.5. смерти Страхователя (Застрахованного) физического лица или ликвидации Страхователя юридического лица;

9.6.6. по соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

9.6.7. при неоплате Страхователем очередного страхового взноса (при оплате в рассрочку) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

9.6.8. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

9.6.9 при несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования и уплату дополнительного страхового взноса в случае увеличения степени страхового риска — в порядке предусмотренном действующим законодательством;

9.6.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.7. В случае досрочного прекращения договора по основаниям, перечисленным в пп. 9.6.1., 9.6.2., 9.6.5., 9.6.7., 9.6.9 страховая премия возврату не подлежит.

9.8. В случае досрочного прекращения договора по основаниям, перечисленным в пп. 9.6.3., 9.6.6. Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за не истекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально не истекшему сроку страхования в днях за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

9.9. Если при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования виза Застрахованного на дату начала срока страхования является открытой на территорию страхования, указанную в договоре страхования (полисе), а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования (полисе), то уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Если Договор страхования не вступил в силу, и в загранпаспорте нет отметок консульских служб о въездной визе, то подлежит возврату часть от уплаченной страховой премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. Размер расходов Страховщика на ведение дела устанавливается внутренним документом Страховщика. Отсутствие открытой визы Застрахованного(ых) на дату начала срока страхования должно быть подтверждено Страхователем путем предоставления копии загранпаспорта Застрахованного(ых).

9.10. Если по договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлен убыток, возврат части страховой премии за не истекший срок страхования не производится.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховщик при наступлении страхового случая, производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисной компанией:

10.1.1. Сервисной компании либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика. Страховщик оплачивает Счет, выставленный в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем.

10.1.2. Застрахованному лицу, путем возмещения понесенных расходов, если он сам оплатил эти услуги, организованные Сервисной компанией или санкционированные ей, и предоставил Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем безналичного перечисления средств, на счет Застрахованного, либо наличными через кассу Страховщика.

10.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2. настоящих Правил, Страховщик возместит следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса):

10.2.1. При остром заболевании, несчастном случае или смерти Застрахованного лица, повлекшим за собой расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п. 4.2.1. настоящих Правил:

Расходы по экстренной медицинской помощи

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплачивает услуги по экстренной медицинской помощи, включая, хирургические и больничные услуги (за исключением любого вида протезирования), оказанные Застрахованному лицу по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в результате несчастного случая или острого заболевания.

Расходы на экстренную стоматологическую помощь

Страховщик оплачивает и, в случае необходимости, организует через Сервисную компанию услуги экстренной стоматологической помощи, обусловленной острой зубной болью или травмами, полученными при несчастном случае Застрахованным лицом, в размере, не превышающем лимит ответственности, указанный в договоре страхования.

Расходы на приобретение медикаментов

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплачивает стоимость медикаментов, приобретение которых предписано врачом, осуществляющим лечение Застрахованного лица, вызванное наступлением несчастного случая или острого заболевания, подпадающего под действие страхового покрытия.

Расходы по представлению медицинского оборудования

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплачивает временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства необходимы Застрахованному лицу в соответствии с заключением лечащего врача.

Страховщик не возмещает расходы по ремонту медицинского оборудования и вспомогательных средств.

Расходы по медицинской транспортировке (репатриации Застрахованного лица)

Страховщик оплачивает, а Сервисная компания при необходимости организует:

а) перевозку Застрахованного лица автомашиной скорой помощи в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу;

б) прямую эвакуацию Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта, с которым имеется прямая авиалиния, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту проживания самостоятельно как регулярный пассажир;

в) прямую эвакуацию Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица

железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое железнодорожное сообщение, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту проживания самостоятельно как регулярный пассажир;

г) прямую эвакуацию Застрахованного лица автомобилем с необходимым медицинским сопровождением к постоянному месту жительства Застрахованного лица, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту проживания самостоятельно как регулярный пассажир.

Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного лица репатриировать его как регулярного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). При недействительном обратном билете репатриация производится регулярными рейсами или иными соответствующими способами перевозки.

Расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации (транспортные расходы)

Если Застрахованное лицо госпитализировано в связи с наступлением страхового случая, повлекшего за собой угрозу жизни Застрахованного лица, Страховщик, по заявлению Застрахованного лица, оплачивает прямой и обратный авиабилет в экономическом классе для любого лица, определенного Застрахованным лицом в заявлении, при условии что такое лицо проживает с Застрахованным лицом в месте регистрации или постоянного проживания.

Условия визита третьего лица определяются договором страхования

Расходы по перевозке останков в случае смерти (репатриации тела/останков тела Застрахованного лица)

В случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания за пределами его постоянного места жительства Страховщик оплачивает, а Сервисная компания организует репатриацию тела, вскрытие, гроб, требуемый для перевозки, и перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в России при наступлении страхового случая за рубежом и к месту постоянного жительства при наступлении страхового случая на территории России.

Расходы на погребение не покрываются страхованием по условиям настоящих Правил.

Расходы по эвакуации детей (репатриации детей Застрахованного лица)

В случае если несовершеннолетние дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате наступления страхового случая, Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует возвращение детей к месту их постоянного проживания.

Расходы, связанные с госпитализацией Застрахованного лица

Страховщик выплачивает страховое возмещение за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня в пределах страховой суммы. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

Медицинские расходы после репатриации Застрахованного лица

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по пребыванию Застрахованного лица в больнице после репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходил лечение Застрахованный за рубежом при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре.

10.2.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2.2. настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

Расходы, вызванные прерыванием поездки вследствие досрочного возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания

В случае смерти родственника Застрахованного лица, проживающего в месте постоянного проживания Застрахованного лица, Страховщик возмещает разумные дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица) на приобретение билета экономического класса для возвращения Застрахованного лица к месту проживания, если оригинальный билет Застрахованного лица не может быть использован для его возвращения.

10.2.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2.3. настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

Расходы, вызванные отменой запланированной поездки

10.2.3.1. Застрахованное лицо обязано незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую поездку, дата выезда.

10.2.3.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

10.2.3.2.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

10.2.3.2.2. Документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

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

10.2.3.2.4. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

- при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства и оригинал загранпаспорта.

10.2.3.2.5. При досрочном возвращении Застрахованного лица из путешествия необходимо предоставить:

- проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

- документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения;

- документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

10.2.3.2.6. В результате задержки возвращения Застрахованного лица из путешествия необходимо предоставить:

- проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

- документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения;

- документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

10.2.3.3. Все документы, составленные на ином языке, чем русский, должны быть представлены с переводом на русский язык, осуществленным официальной переводческой компанией. При необходимости, Страховщик имеет право запросить нотариально заверенные копии переводов документов. Расходы на перевод документов и на нотариуса осуществляются за счет Страхователя (Застрахованного лица).

10.2.3.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов при признании случая страховым (подтверждается составлением Страховщиком страхового акта) в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 10 рабочих дней. Страховой акт составляется Страховщиком после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем, но не позднее 20 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом правил. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);

10.2.3.5. Период действия страхового покрытия при страховании расходов, вызванных отменой поездки, начинается с момента заключения договора страхования.

10.2.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2.4. настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

Расходы, вызванные задержкой поездки

Страховщик, в пределах страховой суммы, возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного, произведенные им вследствие задержки поездки в результате неблагоприятных погодных условий, механических поломок транспортного средства, сертифицированного для международных/внутренних пассажирских перевозок, либо, если это специально предусмотрено договором страхования, выплата производится в виде фиксированной суммы, выплачиваемой за каждый час задержки, но не более совокупной страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе) по данному страховому случаю.

Застрахованное лицо должно зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему перевозчиком (представителем перевозчика), и предоставить письменное подтверждение от перевозчика (представителя перевозчика) о том, что вылет, отправление или отплытие было задержано вследствие вышеописанных причин. В таком подтверждении должно быть указано время задержки по сравнению со временем отправления рейса, указанного в билете Застрахованного. Размер страхового возмещения устанавливается договором страхования.

Страховщик не возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) произведенные им в течение первых 12 часов задержки поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

Период действия страхового покрытия при страховании расходов, вызванных отменой поездки, начинается с момента истечения первых 12 часов задержки поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

10.2.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2.5. настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

Расходы, вызванные уничтожением, повреждением или утратой принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей, а также задержкой багажа

10.2.5.1. Страхователь должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (к представителям перевозчика) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.2.5.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя из поездки, во время которой произошел страховой случай. В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, посредник, формировавший туристическую поездку, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи. К заявлению также должны быть приложены следующие документы (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

- а) оригинал Договора страхования/Полиса;
- б) документ, удостоверяющий личность;
- г) оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, а также вес багажа;
- д) оригинал или удостоверенную составителем копию документа, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа, акты общей формы), или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о пропаже, повреждении или задержки багажа;
- е) расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц.
- ж) документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя страхового интереса в отношении Багажа.

10.2.5.3. Страховое возмещение выплачивается:

- при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы;
- при частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт.

10.2.5.4. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

10.2.5.5. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

10.2.5.6. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

10.2.5.7. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

10.2.5.8. Страховая выплата за утраченный или поврежденный багаж производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем).

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

10.2.5.10. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в договоре страхования, но не более 10 рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения (составления страхового акта). Страховой акт составляется Страховщиком после получения всех документов и в случае признания события

страховым случаем, но не позднее 20 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом правил. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);

10.2.5.11. В случае неправильной отправки перевозчиком багажа и произошедшей в виду этого задержки его получения Застрахованным лицом, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) убытки в размере стоимости приобретения разумно необходимых личных вещей (покупка одежды, средств личной гигиены и тому подобное) в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования (страховом полисе), либо, если это специально предусмотрено договором страхования, в виде фиксированной суммы, выплачиваемой за каждый час задержки, но не более совокупной страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе) по данному страховому случаю.

Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика о такой задержке с указанием её продолжительности.

Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) только в случае задержки багажа более чем на 24 часа, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

10.2.5.12. Повреждение багажа, не сданного перевозчику (ручная кладь) не покрывается страхованием по условиям настоящих Правил.

10.2.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2.6. настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

Расходы, вызванные утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляло поездку, исключаящие возможность его дальнейшей эксплуатации

Страховщик через Сервисную компанию оплатит расходы, связанные с эвакуацией, транспортировкой транспортного средства до границы Российской Федерации, в случае если Застрахованное лицо совершало поездку по зарубежью, либо до места постоянного проживания Застрахованного лица, в случае поездки по территории Российской Федерации, а также расходы по утилизации транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляло поездку, в случае, исключающем возможность дальнейшей эксплуатации такого транспортного средства.

Страховщик не возмещает убытки Страхователя (Застрахованного лица) в транспортном средстве.

10.2.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2.8. настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

Расходы, вызванные необходимостью обращения Застрахованного лица за юридической помощью за рубежом

Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует квалифицированную юридическую помощь Застрахованному лицу, если оно преследуется в соответствии с законодательством (включая иммиграционные законы), действующим в государстве временного пребывания, за гражданскую ответственность в связи с ущербом, причиненным Застрахованным лицом третьей стороне. Страховщик берет на себя оплату расходов по судебным издержкам, юридической защите и другим сопутствующим расходам Застрахованного лица.

Исключением являются претензии, явившиеся результатом эксплуатации или хранения автотранспортного средства.

10.2.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2.7. настоящих Правил Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

Расходы, вызванные необходимостью оказания Застрахованному лицу помощи при потере или хищении документов

В случае потери или хищения необходимых для поездки документов (паспорта, визы и билета) Страховщик оплатит консульский сбор или иные, понесенные в соответствии с законодательством места временного пребывания Застрахованным лицом расходы на восстановление утраченных документов, а Сервисная компания предоставит Застрахованному лицу информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов.

Страховщик, в случае, если восстановление билета невозможно, возмещает расходы Застрахованного лица на приобретение билета взамен утраченного.

Расходы, предусмотренные настоящим пунктом, возмещаются Страховщиком в пределах страховой суммы.

10.3. Страховщик осуществляет страховую выплату в размере разумных необходимых расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) в результате наступления страхового случая. Все расходы Страхователя (Застрахованного лица), а также размер, характер и причины возникновения убытков должны быть подтверждены Страхователем (Застрахованным лицом) документально.

10.4. Страховая выплата осуществляется:

10.4.1. Непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если он после предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией оплатит расходы, предусмотренные настоящими Правилами самостоятельно.

10.4.2. Непосредственно исполнителю услуги, в том числе, медицинскому учреждению и перевозчику, через Сервисную компанию, с которой Страховщик имеет договорные отношения.

10.5. Страховщик производит оплату расходов Страхователю (Застрахованному лицу) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица), а также документов, прилагаемых к заявлению в соответствии с настоящими Правилами.

Заявление и документы предоставляются Страхователем (Застрахованным лицом) не позднее 10 (десяти) дней после возвращения из поездки, во время которой произошёл страховой случай к месту постоянного проживания в случае поездки по территории РФ, либо после пересечения Застрахованным лицом государственной границы РФ в случае поездки по зарубежью.

К заявлению должен быть приложен договор страхования (страховой полис).

10.6. К заявлению на выплату страхового возмещения прилагаются следующие документы в зависимости от характера страхового события:

10.6.1. Документы, подтверждающие факты наступления страхового случая, а также документы, подтверждающие размер, характер и причины возникновения убытков Страхователя (Застрахованного лица), а если имела место смерть Страхователя (Застрахованного лица) - свидетельство о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его нотариально заверенную копию, документ, подтверждающий причину смерти;

10.6.2. Для возмещения самостоятельно понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов Страховщик принимает в обоснование понесенных и подлежащих возмещению расходов следующие документы:

- оригиналы справок-счетов, отражающих дату понесенных расходов, перечень расходов с разбивкой по наименованиям, датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты предусмотренных категорий расходов с указанием их наименования, даты оплаты, стоимости (оплаченные счета, чеки, квитанции, со штампами об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы и т.п.).
- документы из правоохранительных органов.

10.6.3. Для установления характера и причин наступления страхового случая Страховщику предоставляются следующие документы:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача (на фирменном бланке или с соответствующим штампом), с указанием фамилии пациента, диагноза, даты и причины обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, иной информации, характеризующей состояние Страхователя (Застрахованного лица);

- договор предоставления туристических услуг, документы из транспортной компании, консульства, гостиницы;

- документы из правоохранительных органов.

Страховщик вправе затребовать любые другие документы в связи с наступившим страховым случаем, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового события и определение размера ущерба.

10.7. Все документы, составленные на ином языке, чем русский, должны быть представлены с переводом на русский язык, осуществленным официальной переводческой компанией. При необходимости, Страховщик имеет право запросить нотариально заверенные копии переводов документов. Расходы на перевод документов и на нотариуса осуществляются за счет Страхователя (Застрахованного лица).

10.8. Страховщик вправе отказать Страхователю (Застрахованному) в страховой выплате, если расходы Застрахованного лица были связаны с получением услуги, не входящей в объем ответственности Страховщика по договору страхования.

10.9. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений будет означать, что при расчете страхового возмещения условие о выплате страхового возмещения в рублях по курсу Центрального банка РФ на дату выплаты применяется в случае, если курс доллара США не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс доллара США, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс доллара США, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и страховыми программами, вручить ему один экземпляр;

11.1.2 по требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования, расчеты страховой премии и страховой выплаты;

11.1.3. сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего Представителя;

11.1.4. своевременно (в срок, установленный договором) осуществить страховую выплату;

11.1.5 при отказе в выплате страхового возмещения сообщить Страхователю о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения;

11.1.6. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1 при заключении договора страхования предоставить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска

11.2.2. своевременно уплачивать страховые взносы в размерах, определенных договором страхования (страховым полисом);

11.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска;

11.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;

11.2.5. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

11.3. Застрахованное лицо обязано:

11.3.1. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

11.3.2 при наступлении страхового случая незамедлительно сообщить об этом Страховщику, представителю Страховщика или в Сервисную компанию по круглосуточным телефонам, указанным в Полисе и/или Приложениях к нему (за исключением случаев, когда у Застрахованного лица или его представителя не было возможности связаться с Сервисным центром);

11.3.3. При обращении в Сервисную компанию сообщить следующую информацию:

- фамилию, имя Застрахованного (вариант написания в заграничном паспорте),
- номер Полиса,
- срок действия Полиса,
- дату рождения Застрахованного,
- описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи,
- сообщить точное местонахождение Застрахованного – адрес, название (отеля, клиники), контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона.
- ответить на иные вопросы сотрудника Сервисной компании.

11.3.4. строго следовать инструкциям сотрудника Сервисной компании, согласовывать все свои действия.

11.3.5. предъявить в Медицинском учреждении Полис, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, при получении медицинских услуг, организованных Сервисной компанией.

11.3.6. не давать в залог паспорт и иные документы, не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной компанией.

11.3.7. Оплатить непосредственно в Медицинское учреждение сумму безусловной франшизы, если она предусмотрена Договором страхования.

11.3.8. при наступлении страхового случая выполнять рекомендации Страховщика и/или Сервисной компании и неукоснительно выполнять предписания врача Медицинского учреждения;

11.3.9. представить документы, подтверждающие факты наступления страхового случая, а также документы, подтверждающие размер, характер и причины возникновения убытков;

11.3.10. незамедлительно известить Страховщика и Сервисную компанию о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем третьими лицами;

11.3.11. не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

11.3.12. оказывать возможное содействие Страховщику и Сервисной компании в судебной и внесудебной защите в случае предъявления ему требований о возмещении ущерба.

11.3.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (при страховании багажа), Застрахованное лицо обязано:

- в течение 24 часов с момента обнаружения факта повреждения, пропажи или полной гибели багажа сообщить должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания), морского перевозчика или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

- соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте повреждения, пропажи или полной гибели багажа от должностных лиц перевозчика.

11.3.13.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованный в установленном порядке сообщил о факте повреждения, пропажи или полной гибели багажа должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания), морского перевозчика или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. запросить сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица в медицинском учреждении, а также при необходимости направлять запросы в правоохранительные органы и другие организации, располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения;

11.4.2. провести экспертизу документов, относящихся к страховому случаю;

11.4.3. при увеличении страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

11.4.4. представлять интересы Страхователя и Застрахованного лица;

11.4.5. отсрочить выплату страхового обеспечения в случае проведения административного или судебного расследования до вынесения решения;

11.4.6. потребовать досрочного расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования;

11.4.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования;

11.4.8. требовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

11.5. Страхователь имеет право:

11.5.1. ознакомиться с Правилами страхования;

11.5.2. в случае проведения мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, требовать перезаключения договора страхования с учетом этих обстоятельств;

11.5.3. на своевременное получение комплекса услуг страхования, включенных в объем ответственности Страховщика в соответствии с договором страхования, в пределах установленных при заключении договора страхования страховых сумм и лимитов ответственности;

11.5.4. на своевременную выплату страхового обеспечения в связи с наступлением страхового случая (в случае, если, Страхователь (Застрахованное лицо) оплатил расходы, предусмотренные настоящими Правилами самостоятельно);

11.5.5. досрочно расторгнуть договор страхования;

11.5.6. на возврат части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, в связи с прекращением существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.5.7. обжаловать в суд, арбитражный или третейский суд в установленном законом порядке решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения.

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

11.7. Обязанности, предусмотренные настоящими Правилами для Страхователя (Застрахованного лица) в равной мере лежат на Выгодоприобретателе, если он воспользуется своим правом на получение страхового возмещения, однако, за исключением тех обязанностей, которые могут быть исполнены исключительно Страхователем (Застрахованным лицом).

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

13.2. Договор страхования признается недействительным судом общей юрисдикции, арбитражным или третейским судами.

13.3. Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством Российской Федерации.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из договора страхования (полиса), разрешаются первоначально путем переговоров, а при не возможности достичь согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. При недостижении согласия, спор подлежит разрешению в судебном порядке.

14.3. В случае если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке, установленном Федеральным Законом N 123-ФЗ от 4 июня 2018 года «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.4. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении

договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.

14.5. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.