

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
РНКБ Страхование
(ООО РНКБ Страхование)**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом № 25 от 23. 06. 2022 г.
Генеральный директор
ООО РНКБ Страхование
Данилов М.В.

**Комбинированные правила
страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства**

г. Москва, 2022 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

РАЗДЕЛ I	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
РАЗДЕЛ II	СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА
РАЗДЕЛ III	СТРАХОВАНИЕ УТРАТЫ БАГАЖА
РАЗДЕЛ IV	СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ БАГАЖА
РАЗДЕЛ V	СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫМ ДОСРОЧНЫМ ВОЗВРАЩЕНИЕМ ИЗ ПОЕЗДКИ
РАЗДЕЛ VI	СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА
РАЗДЕЛ VII	СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ , ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА
РАЗДЕЛ VIII	СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ
РАЗДЕЛ IX	СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ/ОТМЕНЫ АВИА, ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО, МОРСКОГО ИЛИ РЕЧНОГО РЕЙСА
РАЗДЕЛ X	СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ПРОПУЩЕННЫМ РЕЙСОМ
РАЗДЕЛ XI	СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ
РАЗДЕЛ XII	СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО УХОДУ ЗА ЖИВОТНЫМИ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Комбинированные правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем в рамках страхования возможных непредвиденных расходов и/или убытков, понесенных в период пребывания вне постоянного места жительства.

Постоянное место жительства – место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

1.2. Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает в соответствии с настоящими Правилами страхования договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими Правилами, расходов граждан на время их пребывания на территории страхования по следующим видам добровольного страхования:

- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование от несчастных случаев и болезней.

1.3. Застрахованными признаются физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, в отношении которых заключен договор страхования.

1.4. Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от обязанностей по договору страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требований о страховой выплате.

В случае смерти Застрахованного лица, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.6. Договор страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней, гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, имущества граждан, а также финансовых рисков – в части риска несения медицинских и медико-транспортных расходов, может заключаться с применением поправочных коэффициентов за возраст.

1.7. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) осуществить страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы) и лимитов ответственности.

1.8. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

1.8.1. «Страховая сумма» – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8.2. «Страховой случай» – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.8.3. «Франшиза» – определенная договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

1.8.4. «Медицинское учреждение» – организация, которая имеет право (лицензию или иной документ) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится или в которую въезжает Застрахованное лицо.

1.8.5. «Врач» – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица) и действующий в рамках своей лицензии (допуска к осуществлению медицинской деятельности в соответствии с законодательством государства наступления события, имеющего признаки страхового случая).

1.8.6. «Лечащий врач» – Врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.

1.8.7. «Сервисная служба» – организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, с которой у Страховщика заключен договор.

1.8.8. «Члены семьи» – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки, а также, в рамках настоящих Правил, законный супруг или супруга Застрахованного лица. Если Договором страхования прямо предусмотрено, то под супругом/супругой Застрахованного лица также понимается лицо, проживающее совместно и ведущее совместное хозяйство с Застрахованным лицом и/или имеющее с Застрахованным лицом общих детей (ребенка), при условии, что Застрахованное лицо и такое совместно проживающее с ним лицо не состоят в браке друг с другом или с третьими лицами.

1.8.9. «Экстренная медицинская помощь» – медицинская помощь в экстренной и неотложной формах, оказываемая при внезапных острых заболеваниях/состояниях, отравлениях, травмах, полученных в результате несчастного случая, и обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

1.8.10. «Плановая медицинская помощь» – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

1.8.12. «Поездка» – деловая, туристическая, частная или иная поездка с территории постоянного места жительства на территорию временного пребывания, организованная Страхователем как самостоятельно, так и с помощью туроператора, турагента, принимающей стороны (работодателя, партнера, учебного заведения и т.д.).

1.8.13. «Турист» – лицо, посещающее страну (место) временного пребывания в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания, на период от 24 часов до 6 месяцев подряд или осуществляющее не менее одной ночевки в стране (месте) временного пребывания.

1.8.14. «Перевозчик» – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по договору перевозки железнодорожным, морским/речным или авиатранспортом общего пользования обязанность доставить пассажира совместно с вверенным им грузом, багажом, грузобагажом из пункта отправления в пункт назначения, а также выдать груз, багаж, грузобагаж управомоченному на его получение лицу (пассажиру).

1.8.15. «Надлежащее уведомление» – в случае, если договором страхования прямо не предусмотрено иное, Страховщик и Страхователь договариваются о следующем:

1.8.15.1. надлежащим уведомлением в случае первичной передачи Страхователем, Выгодоприобретателем Страховщику информации о наступлении страхового события, об изменении степени риска, признается уведомление, осуществленное следующими способами:

- путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика/Сервисной службы или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика/Сервисной службы в договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- путем оформления электронного сообщения / уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела на Сайте Страховщика;

При этом окончательное уведомление об обстоятельствах, указанных выше, осуществляется Страхователем, Выгодоприобретателем исключительно путем направления письменного уведомления в свободной форме нарочно или почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика/Сервисной службы или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции, а Страхователем также в электронном виде в порядке, предусмотренном п.1.8.15.3. ниже через Личный кабинет, размещенный на Сайте Страховщика.

1.8.15.2. надлежащим уведомлением в случае передачи Страхователем Страховщику заявления о расторжении договора (об отказе от договора) признается уведомление, произведенное следующими способами (если дополнительные способы не указаны в договоре страхования):

- подписанное заявителем на бумажном носителе и направленное почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- на Сайте Страховщика в форме электронного документа, подписанного электронной подписью Страхователя.

1.8.15.3. Передача Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику информации в электронной форме, подписанной простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

1.8.15.4. надлежащим уведомлением в случае передачи Страховщиком/Сервисной службой Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю информации (включая, но не ограничиваясь уведомлениями о досрочном

расторжении договора (об отказе от договора), решениями о страховой выплате, уведомлениями об увеличении сроков рассмотрения заявленного события) признается уведомление, произведенное одним из следующих способов:

- в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в договоре страхования;
- в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае, с последующим (либо только) размещением в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в договоре страхования и/или по телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, указанному(ым) в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу,

Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.8.16. «Личный кабинет» – информационный ресурс, который размещен на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в котором Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) осуществили регистрацию, и который может быть использован для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты и иных случаях, связанных с исполнением договора страхования.

1.8.17. «Сайт Страховщика» – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: <https://insurance.rncb.ru/>.

1.8.18. Понятия, перечисленные выше, применяются для целей настоящих Правил в том значении, которое для них определено. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, оно трактуется в соответствии с законодательством Российской Федерации, а при отсутствии его значения в законодательстве Российской Федерации, в соответствии с обычно принятым лексическим значением.

1.8.19. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации и не расширяют объем страхового покрытия по сравнению с предусмотренным настоящими Правилами.

1.8.20 «Страна постоянного/преимущественного проживания» – государство, на территории которого Застрахованное лицо находилось не менее 183 календарных дней в течение 12 последних следующих подряд месяцев.

1.8.21. «Альпинизм/скалолазание» – вид спорта и/или активного отдыха, целью которого является восхождение на вершины гор (на любую высоту) включающее в себя элементы вертикального подъема.

1.8.22. «Страховой сертификат» (далее по тексту – «Сертификат»)- документ, выдаваемый Застрахованному лицу в подтверждение наличия заключенного договора страхования в пользу указанного Застрахованного лица. Страховой сертификат не является договором страхования и имеет своей целью исключительно подтверждение условий договора страхования.

1.8.23. «Туристский продукт» - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

1.8.24. «Туроператорская деятельность» - деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом (далее - туроператор).

1.8.25. «Турагентская деятельность» - деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее - турагент).

1.8.26. «Туристская организация» - туроператор, турагент или иная организация, осуществляющая реализацию туристского продукта.

1.8.27. «Заказчик туристского продукта» - турист или иное лицо, заказывающее туристский продукт от имени туриста, в том числе законный представитель несовершеннолетнего туриста;

1.8.28. «Формирование туристского продукта» - деятельность туроператора по заключению и исполнению договоров с третьими лицами, оказывающими отдельные услуги, входящие в туристский продукт (гостиницы, перевозчики, экскурсоводы (гиды) и другие).

1.8.29. «Реализация туристского продукта» - деятельность туристской организации по заключению договора о реализации туристского продукта с туристом или иным заказчиком туристского продукта, а также деятельность туроператора и (или) третьих лиц по оказанию туристу услуг в соответствии с данным договором.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, не позднее даты начала срока страхования, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

- 2.1.1. Страховая премия уплачивается единовременно, если иной порядок не определен в договоре страхования.
- 2.1.2. Страховая премия может быть оплачена наличными деньгами или в безналичном порядке в сроки, указанные в договоре страхования.
- 2.2. Страховая премия оплачивается в российских рублях, а в случае установления страховой премии в иностранной валюте – в российских рублях по курсу соответствующей иностранной валюты Банка России на дату оплаты, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.
- 2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и в сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательства Сторон по нему не возникают. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено договором страхования, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.
- 2.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования путем прекращения уплаты страховых взносов.
- 2.5. В случае уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено договором страхования, взнос не считается уплаченным. Страховщик направляет в адрес Страхователя соответствующее уведомление. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по страховой выплате. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, действует на территории, указанной в договоре страхования.

3.2. Исключаются из территории действия договора страхования и не являются страховыми случаями события, наступившие на территории (если иное не предусмотрено договором страхования):

- в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и/или зарегистрировано в установленном законом порядке) в Российской Федерации;
- иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо; - государств, в которых ведутся военные действия;
- государств, в которых объявлено чрезвычайное положение, проведение военных/полицейских операций;
- государств, в отношении которых введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми, экономическими и/или военными санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.;
- государств, в пределах которых обнаружены и объявлены очаги эпидемий;
- государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

3.3. Срок действия договора страхования, при условии соблюдения положений ст. 2 настоящих Правил, исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало действия договора страхования, и прекращается не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования, при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Срок действия договора страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, исчисляется в соответствии со ст. 35 настоящих Правил.

3.4. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия, указанный в договоре страхования в графе «количество дней».

Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия. При каждом выезде на территорию страхования срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).

3.5. Если в территорию страхования включена территория стран СНГ, в том числе территория Российской Федерации, срок действия договора страхования не должен превышать срок действия страхового покрытия. В противном случае срок действия страхового покрытия исчисляется со дня начала действия договора страхования (п. 3.3).

3.6. Срок действия договора страхования определяется по согласованию Страхователя и Страховщика и может составлять любое количество дней.

Договор страхования, территория страхования по которому предусматривает пересечение Государственной границы Российской Федерации, должен предусматривать начало срока страхования не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, если условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации.

3.7. Заключение договора страхования для поездок за пределы Российской Федерации осуществляется на срок не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется произвести страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

4.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, – договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается оплатой страховой премии, а также принятием от Страховщика страхового полиса и Правил.

В соответствии со статьями 434, 438 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью полиса, или отправка страхового полиса и Правил посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в полисе и Правилах условиях. Оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса и Правил и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

4.3. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на Сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на Сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе бесплатно.

Договор страхования имеет приоритетную силу перед Правилами, а по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

4.4. Договор страхования может быть заключен:

4.4.1. В простой письменной форме при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

4.4.2. В виде электронного документа – в виде договора страхования (свидетельства), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

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

4.6. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения (нижеуказанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, Застрахованными лицами) по договору страхования):

4.6.1. Страхователи – юридические лица:

- Выписка из ЕГРЮЛ
- Копии лицензий на осуществление отдельных видов деятельности
- Доверенность
- копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате)
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации без отметки налогового органа об их принятии, с приложением копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте)
- копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации без отметки налогового органа об их принятии, с приложением копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде)
- копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации
- справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом
- сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в кредитную организацию
- сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах

- данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах российских кредитных рейтинговых агентств и международных рейтинговых агентств
- заверенное подписью уполномоченного лица и печатью организации письмо в произвольной форме с указанием размера прибылей и убытков за прошедший финансовый год (в случае если законодательство страны регистрации клиента – нерезидента РФ не предусматривает обязанности юридических лиц по предоставлению в органы контроля и/или размещению в открытом доступе финансовой отчетности и проведению аудиторских проверок)
- гарантийное письмо в произвольной форме, подписанное руководителем/ уполномоченным лицом клиента, содержащее обязательства клиента, с даты государственной регистрации которого до даты обращения в Страховую компанию прошло не более трех месяцев, представить в Страховую компанию копию годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации не позднее 10 рабочих дней, следующих за днем:
 - получения отметки налогового органа о принятии документов;
 - или получения квитанции учреждения почтовой связи об отправке документов заказным письмом с описью вложения с приложением копии указанной квитанции;
 - или отправки отчетности в электронном виде с приложением копии документа, подтверждающего такую отправку, распечатанного на бумажном носителе.
- Отзывы других клиентов Страховой компании, имеющих с клиентом деловые отношения
- Отзывы кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент ранее находился на обслуживании
- Рекомендательные письма
- Копии лицензий

4.6.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты (либо визы, либо вида на жительство, либо разрешения на временное пребывание для иностранных граждан) для иностранного гражданина или лица без гражданства;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- Копии лицензий

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

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты (либо или визы, либо вида на жительство, либо разрешения на временное пребывание для иностранных граждан) для иностранного гражданина или лица без гражданства;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- СНИЛС (при наличии)
- ИНН (при наличии)
- Номер полиса ОМС (при наличии)
- бенефициарный владелец;
- контактный телефон;
- мобильный телефон (при наличии)
- адрес электронной почты (при его наличии).

4.7. В дополнение к вышеуказанному для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

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

4.8. Страховщик имеет право сократить вышеуказанные перечни необходимых для заключения договора страхования документов. Страхователь вправе предоставить Страховщику дополнительные документы для оценки риска.

4.9. Страхователь либо его представитель, Застрахованные лица обязаны сообщить Страховщику в заявлении все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются территория (страны) страхования, длительность путешествия (периода страхования), возраст, состояние здоровья, род занятий Застрахованного лица.

Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и/или анкете сведений.

4.10. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено договором страхования.

Заключение договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

4.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации (п. 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации). Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

4.12. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат. Первый дубликат выдается Страхователю бесплатно, каждый последующий за плату, рассчитанную, исходя из расходов на изготовление и оформление договора страхования.

4.13. Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные, Страхователь – физическое лицо выражает свое согласие на обработку, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), в том числе трансграничную, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, своих Персональных данных (ФИО, дата, год, месяц рождения, пол, паспортные данные (серия, номер общегражданского паспорта, дата выдачи, наименование органа, выдавшего общегражданский паспорт); информация о состоянии здоровья; контактные телефоны (мобильный, домашний, служебный), адрес электронной почты; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания, Оператору - Обществу с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование с местоположением по адресу: 115280, г. Москва, ул. Ленинская слобода, д. 19, этаж 3, помещ. 70, в целях («Цели»): заключения и/или исполнения заключенного договора страхования, направления запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; включения в клиентскую базу Оператора для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством; продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления прямых контактов со мной с помощью различных средств связи, включая, но, не ограничиваясь, электронная почта, информационно-коммуникационные сервисы, телефон, факс, почта и учета предоставленной мной информации в базах данных.

Разрешаю Оператору обрабатывать Персональные данные с помощью неавтоматизированных способов обработки Персональных данных, а также автоматизированных систем управления базами данных (СУБД) и иных программных средств, специально разработанных по поручению Оператора. Работа с СУБД будет осуществляться по предписанному Оператору алгоритму (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, уничтожение).

Страхователь соглашается с тем, что, если это необходимо для реализации Целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку, включая трансграничную передачу, Персональных данных третьим лицам, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

Требование об исключении или исправлении/дополнении неверных или неполных Персональных данных может быть подано в виде соответствующего письменного запроса в адрес Оператора.

Согласие на обработку Персональных данных действует со дня его подписания в течение 10 (Десяти) лет после окончания договорных отношений с Оператором либо до дня отзыва Согласия с правом Оператора продолжить обработку Персональных данных в установленных законодательством случаях.

Согласие может быть отозвано путем предоставления письменного заявления в адрес Оператора.

Согласие предоставляется Страхователем-физическим лицом путем совершения конклюдентных действий, связанных с проставлением отметки о согласии на обработку персональных данных на сайте Оператора.

[1] Подробно с Обществом с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование можно ознакомиться на сайте <https://insurance.rncb.ru/>

4.14. Заключая (подписывая) договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) персональные данные Застрахованных (Выгодоприобретателей), Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный

предприниматель гарантирует, что передача персональных данных Застрахованных (Выгодоприобретателей) происходит с их письменного согласия, полученного Страхователем от Застрахованных (Выгодоприобретателей) по форме Страховщика, являющейся частью страховой документации. При этом передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством.

Страхователь обязуется передать оригиналы согласий Застрахованных, Выгодоприобретателей по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

Запрос может быть направлен Страхователю на адрес его электронной почты, согласованной Сторонами в договоре страхования.

Условия настоящего положения действуют как в течение срока действия Договора, так и в течение 10 (Десяти) лет после окончания действия договора страхования по любым основаниям.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства Российской Федерации при сборе согласий на обработку персональных данных Застрахованных (Выгодоприобретателей) Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;
- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

4.17. Особенности заключения договора страхования в электронной форме.

4.17.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о своем намерении заключить договор страхования в том числе через официальный Сайт Страховщика <https://insurance.rncb.ru/>, а также сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

В заявлении помимо данных в соответствии с п.4.6 настоящих Правил Страхователь обязательно указывает:

- адрес электронной почты;
- номер мобильного телефона Страхователя – физического лица.

4.17.2. В случае подачи заявления о заключении договора страхования через Сайт Страховщика или в виде электронного документа, либо через сайт страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4.17.3. До заключения договора страхования в виде электронного документа Страховщик предоставляет Страхователю для ознакомления условия договора страхования и Правил.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен договор страхования, направляется Страхователю вместе с договором страхования по адресу электронной почты, указанной в заявлении на страхование.

4.17.4. Страхователь – физическое лицо, уплачивая страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями договора страхования и настоящих Правил, подтверждает тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

4.17.5. После оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) Страховщик направляет электронный документ, подписанный квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты, указанному Страхователем при регистрации на сайте Страховщика или в заявлении на страхование.

4.17.6. В соответствии с пунктом 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также ст. 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

4.18. Порядок обмена электронными документами при заключении, действии и прекращении договора страхования.

4.18.1. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, изменении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявление об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения договора страхования, для получения страховой выплаты или досрочного расторжения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта и (или) мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Информация, направляемая Страхователем Страховщику в электронной форме, подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

4.18.2. Официальный сайт, мобильное приложение Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

4.18.3. При регистрации Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) выдаются идентификационные данные (логин и пароль), которые предоставляют доступ к личному кабинету Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) при регистрации указывает номер телефона, на который поступит СМС сообщение (SMS – Short Message Service) с идентификационными данными и кодом подтверждения регистрации. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сохранять конфиденциальность указанного кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем (Выгодоприобретателем) кода. После подтверждения регистрации все документы, подписанные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом с использованием полученного кода подтверждения, признаются электронным документом, подписанным простой электронной подписью, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

4.18.4. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику, считается полученной Страховщиком в случае отправки/поступления соответствующего подтверждения на адрес электронной почты или номер телефона Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), указанный при регистрации на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

4.18.5. В течение действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, может направить Страховщику заявление в электронной форме на внесение изменений в договор страхования, в том числе о досрочном прекращении договора страхования, подписанные простой электронной подписью. Внесение изменений в договор страхования, заключенный в форме электронного документа, может быть оформлено дополнительным соглашением сторон в письменной форме, либо путем выдачи Страховщиком переоформленного (нового) договора страхования с учетом внесенных в него изменений, подписанного усиленной квалифицированной подписью Страховщика.

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

5.1.1. с письменного согласия Застрахованного, указать при заключении договора страхования физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования;

5.1.2. с письменного согласия Застрахованного, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

5.1.3. получить часть страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено законом или договором страхования;

5.1.4. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

5.1.5. получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

5.1.6. сообщать Страховщику о случаях не предоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;

5.1.7. обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного подтверждающего полномочия документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, а также иных расходов, предусмотренных настоящими Правилами.

5.1.8. получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

5.2. Страховщик вправе:

5.2.1. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;

5.2.2. при заключении договора страхования применять разработанные им формы договора страхования;

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

5.2.4. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

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

5.2.6. в случаях, предусмотренных законом и настоящими Правилами, расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора;

5.2.7. согласовать Страхователю (Застрахованному лицу) возможность самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Правилам;

5.2.8. получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства экстренности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отсутствии оснований для страховой выплаты;

5.2.9. не признавать случай страховым, если Страхователь (Застрахованное лицо) представил недостоверные или искаженные обстоятельства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы, не соответствующие требованиям настоящих Правил и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;

5.2.10. в случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз (осмотра, обследования). Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени осмотра, обследования по электронной почте или почте Российской Федерации (заказным письмом с уведомлением) – не менее двух вариантов времени на выбор. Стороны вправе заключить письменное соглашение о месте и времени обследования Застрахованного лица, а также согласовать иной порядок проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица при заключении договора страхования. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

5.2.11. Привлекать к рассмотрению заявляемых событий сервисные службы, имеющие специальные навыки и знания.

5.2.12. отказать страхователю в заключении договора страхования, если Страхователь отказывается проходить идентификацию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по противодействию отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1. уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренных в ст. 2 настоящих Правил;

5.3.2. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора страхования и определения страхового риска;

5.3.3. доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг;

5.3.4. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

5.3.5. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить сервисную службу либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;

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

Уведомить Страховщика о страховом событии в течение 30 дней или в иной предусмотренный договором страхования срок.

5.4. Застрахованное лицо обязано:

5.4.1. ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие Правила;

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

5.4.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем сервисную службу либо Страховщика по указанным в договоре страхования (сертификате) телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней; 5.4.4. выполнять рекомендации и указания сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

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

5.4.6. при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;

5.4.7. если договор страхования заключен с применением п. 3.4 настоящих Правил – документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия;

5.4.8. в случае самостоятельной оплаты расходов (выставления/получения счета) подать письменное заявление о выплате страхового возмещения **в течение 30 календарных дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования).**

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.5.2. при уплате страховой премии вручить либо направить (в случае оформления договора страхования в виде электронного документа) Страхователю (Застрахованному лицу) договор страхования (сертификат);

5.5.3 Если иное не предусмотрено договором страхования, в случаях, когда Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы (или ему выставлен счет), Страховщик обязан в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов для урегулирования убытка, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и (или) договором страхования):

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату;
- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отсутствии оснований для страховой выплаты, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) Условия договора страхования и Правил в течение 3-х дней с момента принятия такого решения. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу соответствующей иностранной валюты Центрального Банка Российской Федерации на день подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения на основании документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими Правилами.

5.5.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом);

5.6.5. по требованию Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица/Лица, риск ответственности которого застрахован, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

5.6.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) неполного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок, указанный в п. 5.5.3. Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования;

5.6.7. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Правилами:

- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определении размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
- о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

5.6.8. по устному или письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

5.6.9. по письменному запросу Страхователя /Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству российской Федерации.

5.6.10. по письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по одному событию, предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отсутствии оснований для страховой выплаты, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации;

5.6.11. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами

саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в договоре страхования;

5.6.12. при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила. В случае, если договор страхования заключался с использованием Личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством размещения в Личном кабинете;

5.6.13. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования, по заключенным с таким Страхователем договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Статья 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается досрочно, до истечения срока страхования, в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме.

6.2. Договор страхования прекращается:

6.2.1. до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.2.2 по соглашению Сторон;

6.2.3 по истечении срока действия договора страхования и/или страхового покрытия, определяемого согласно п.3.4 настоящих Правил;

6.2.4 в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время с обязательным письменным уведомлением (заявлением) об этом Страховщика. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется на основании письменного уведомления Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования, если стороны не примут решение об ином.

6.3.1. в случае отказа Страхователя - юридического лица от договора страхования страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3.2. в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования:

6.3.2.1. в течение 14 (четырнадцать) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и (или) до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

6.3.2.2. в течение 14 (четырнадцать) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

6.3.2.3. после начала срока страхования и после истечения 14 (четырнадцать) дней страховая премия возврату не подлежит, если иное не будет предусмотрено договором страхования.

6.3.2.4. до начала срока страхования и после истечения 14 (четырнадцать) дней уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Возврат Страхователю страховой премии Страхователю в предусмотренных настоящим пункте случаях производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.3.2.4 Действие п. 6.3.2.1. и п. 6.3.2.2. не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица— предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также договоры страхования, предусматривающие исключительно оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию), по таким договорам порядок следующий:

- при отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора (полиса) страхования до начала срока действия договора (полиса) страхования страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному лицу) в полном объеме

- при отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования после начала срока действия договора (полиса) страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.3.2.5 При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом, 6.3.2. Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного указанным пунктом Правил.

Статья 7. СУБРОГАЦИЯ. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

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

7.5. Страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по Договору страхования в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия, либо возмещения, либо осуществления такой выплаты в отношении Страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА.

Статья 8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на организацию и получение неотложной/экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия, определенного в соответствии с п. 3.4 настоящих Правил.

Статья 9. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

9.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами является возникновение:

9.1.1 медицинских расходов Застрахованного лица, связанных с необходимостью обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение (врачу), находящееся на территории страхования для получения неотложных/экстренных медицинских услуг;

9.1.2 медико-транспортных расходов Застрахованного лица, связанных с невозможностью Застрахованного лица вернуться к постоянному месту жительства тем транспортным средством и в то время, как это предполагалось совершить до наступления событий, указанных в п. 9.3 настоящих Правил.

9.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

9.3. Страховыми случаями признаются фактически произошедшие, внезапные, непредвиденные и непреднамеренные субъектами страхования события, произошедшие с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия договора страхования и страхового покрытия (лимита застрахованных дней), причинившие вред его здоровью или вызвавшие его смерть и повлекшие за собой расходы на получение неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи.

В рамках настоящих Правил страховыми случаями являются расходы на оказание неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

9.3.1 внезапных острых заболеваний;

9.3.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

9.3.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая;

9.3.4. обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, при которых требуется оказание медицинской помощи в экстренной и неотложных формах.

9.4. В рамках настоящих Правил:

9.4.1 внезапным острым заболеванием признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной и экстренной медицинской помощи;

9.4.2 несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;

9.4.3 травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций;

9.4.4. перечень заболеваний и состояний (проблем), приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, определяется исключительно МКБ-10 – Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, последней действующей редакции, принятой Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами **не признаются страховыми случаями** и не возмещаются Страховщиком расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:

9.5.1 с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия договора страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

9.5.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

9.5.3 с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом и их последствиями (осложнениями), а также с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е»;

9.5.4 с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения и их обострениями, последствиями и осложнениями (вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет), расстройствами поведения;

9.5.5 с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также связанными с ними травмами, их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;

9.5.6 со злокачественными и доброкачественными новообразованиями и их обострениями, последствиями и осложнениями вне зависимости от того, знало ли Застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;

9.5.7 с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;

9.5.8 с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;

9.5.9 с грибковыми заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями;

9.5.10 дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных) и пищевыми дерматитами; чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос, клещей - переносчиков инфекционных заболеваний) и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и животными, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.5.11 с аллергическими реакциями, кроме угрожающих жизни состояний (отек Квинке, синдром Лайелла);

9.5.12 с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

9.5.13 с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.14 с активным отдыхом (отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма): водные лыжи, сеРоссийской Федерацииинг, виндсеРоссийской Федерацииинг, водный мотоцикл, рафтинг, яхтинг, хоккей, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг (на высоте до 2000 метров над уровнем моря), **за исключением:**

а) пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих правил признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже;

б) катания/езда на лыжах (кроме горных), коньках, роликах, спуска в пещеры с экскурсией, велосипедных прогулок (кроме маунтинбайка), тенниса, гольфа, бега трусцой, катания на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные), snorkлинга), если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.15 с занятиями организованным (любительским), профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеология), высокогорный треккинг (на высоте выше 2000 метров над уровнем моря), спортивным туризмом, если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией 9.5.16 занятиями горными лыжами, сноубордингом, поездками на снегоходе(только на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах) если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией; ;

9.5.17 с занятиями скалолазанием, альпинизмом, (определенных в соответствии с п. 1.8.21. настоящих Правил), участием в любых мероприятиях, туристических программах, горных, смешанных туристических походах и т.п., включающих в себя альпинизм и/или скалолазание;

9.5.18 с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если иное не предусмотрено договором страхования и/или дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.19 с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий вне зависимости от того, повлекло это или не повлекло административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица, в соответствии с законодательством страны пребывания;

9.5.20 с самоубийством или покушением на самоубийство;

9.5.21. с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными актами; умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержение себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.5.22 с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны временного пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.) а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

9.5.23 с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая;

9.5.24 с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб, техники безопасности, а также подвержение себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.5.25 с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону; 9.5.26 с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны, гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

9.5.27 с применением лекарственных препаратов без назначения врача, повлекшее расстройство здоровья (смерть) Застрахованного лица;

9.5.28 с особо опасными и тропическими инфекциями (такими как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф) и заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и / или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования по требованию Роспотребнадзора.

9.6. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными в результате алкогольного отравления или опьянения, при употреблении наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков алкогольного отравления или факт опьянения, наркотических, токсических средств должно быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в стадии алкогольного опьянения (отравления), принявшего наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

9.7. Не являются страховыми случаями события и не производится выплата страхового возмещения расходов, связанных:

9.7.1 с событиями, не предусмотренными настоящими Правилами;

9.7.2 с заболеваниями и состояниями (проблемами), которые не входят в перечень и не определены в МКБ-10 - Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, в соответствии последней редакцией, принятой Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;

9.7.3 с требованиями Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

9.8. Не является страховым случаем проведение поисково-спасательных работ. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определение местоположения пострадавшего, устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам, в лечебное учреждение или к месту, в котором пострадавшего может принять бригада скорой медицинской помощи, не оснащенная специальным оборудованием и/или врачами/специалистами со специальной подготовкой для проведения поисково-спасательных работ.

9.9. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

Статья 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращении Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии со ст. 13 настоящих Правил, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована представителем Страховщика (Страховщиком) или согласована с представителем Страховщика (Страховщиком). Организация оказания и оплата медицинских, медико-транспортных и иных услуг осуществляется уполномоченными сервисными службами (представителями Страховщика) по поручению и за счет Страховщика.

10.1. Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения (при этом выбор лечебного учреждения/врача, является правом Страховщика и/или полномочного представителя Страховщика), и страховое покрытие включает:

10.1.1 расходы, потребовавшиеся для эвакуации и перевозки Застрахованного лица (с учетом п. 9.8 настоящих Правил) в больницу для экстренной госпитализации, а также для экстренного амбулаторного лечения в случае травмы (п. 9.3.2.) при первичном обращении за медицинской помощью;

10.1.2 расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.3 расходы на неотложное/экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.4 расходы на лимитированные договором страхования повторные амбулаторные осмотры и/или перевязки (при лечении любых ран, в т. ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанные с этим контрольные осмотры. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, возмещению подлежит один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязка (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятии швов/гипса и связанного с этим контрольного осмотра;

10.1.5 расходы на стоматологическую помощь при острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного в соответствии с п. 11.3 настоящих Правил;

10.1.6 расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного лица, когда это возможно и разрешено законом государства наступления страхового случая, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

10.1.7 расходы на наблюдение за состоянием Застрахованного лица в период его госпитализации (внутрибольничный контроль);

10.1.8 расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи, расходы на доставку застрахованного лица каретой скорой помощи в медицинское учреждение по медицинским показаниям;

10.1.9 расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;

10.1.10 расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;

10.1.11 расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом, если иное не предусмотрено договором страхования) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей сопровождающему ребенку в возрасте до 16 лет, если иное не предусмотрено договором страхования;

10.1.12 расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.

10.1.13 расходы на территории страхования, за исключением территории США, а для граждан Российской Федерации. - за исключением территории США и территории Российской Федерации, на получение экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, находящее в прямой или косвенной причинно-следственной связи с заболеванием, представляющим опасность для окружающих (коронавирусная инфекция (2019-nCoV)), если это прямо предусмотрено Договором.

10.2 Медицинская эвакуация и/или репатриация иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ, в страну постоянного проживания проводится только при условии внесения соответствующего условия в договор страхования и уплаты дополнительной страховой премии, что отражается в договоре страхования путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.

В противном случае медицинская эвакуация и/или репатриация осуществляется к постоянному/временному месту жительства Застрахованного лица на территории РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ либо до ближайшего международного аэропорта (железнодорожного вокзала), расположенного на территории стран СНГ.

10.3. В дополнение к указанным в п. 10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица: в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.4. В дополнение к указанным в п.10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц: если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования на семь дней и более, Страховщик оплатит родственнику Застрахованного лица (близкому человеку)

авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним; при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.

10.5. В дополнение к указанным в п. 10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой расходов Застрахованного лица, связанных с досрочным возвращением из-за границы Российской Федерации в случае:

- смерти или экстренной госпитализации супруга(и) или близкого родственника (отец, мать, родные сестры, братья, дети, в том числе усыновленные) Застрахованного лица в стране постоянного проживания Застрахованного лица;
- чрезвычайного происшествия (утраты/порчи) с имуществом Застрахованного лица в стране постоянного проживания, объективно требующее присутствие Застрахованного лица в стране постоянного проживания.

Страховщик оплачивает Застрахованному лицу авиабилет (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в страну постоянного проживания.

Статья 11 СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

11.1. Страховая сумма по договору страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими Правилами, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования. При этом страховая сумма для договоров страхования, территория страхования по которым является территория иностранного государства, устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

11.2. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза - условная или безусловная, п. 1.8.3 Правил).

11.3. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стоматологической помощи. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, лимит ответственности Страховщика на оказание, в соответствии с п. 10.1.5, экстренной стоматологической помощи составляет 1% от страховой суммы, установленной в соответствии с п.11.1 настоящих Правил, в период действия страхового покрытия.

11.4. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с п.п. 10.1.1, 10.1.2 настоящих Условий при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного в размере составляют 5% страховой суммы, установленной в соответствии с п.11.1 настоящих Правил. Расходы по п.п. 10.1.10, 10.1.12 настоящих Правил покрываются Страховщиком в пределах указанной в договоре страховой суммы. Расходы, превышающие и/или не упомянутые в настоящем пункте, не подлежат страховому покрытию.

11.5. В договоре страхования могут быть установлены лимиты страховых обязательств отдельно по:

- медицинским расходам;
- медико-транспортным расходам.

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

Статья 12. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ

12.1. В соответствии с настоящими Правилами, по экстренной/неотложной медицинской и медико-транспортной помощи не являются страховыми случаями и не подлежат страховому возмещению:

12.1.1 расходы, понесенные непосредственно Застрахованным лицом на медицинскую и/или медико-транспортную помощь за исключением расходов, предусмотренных ст. 13 настоящих Правил;

12.1.2 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с сервисной службой (Страховщиком), а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица (его представителей) от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п. 10.1.10 настоящих Правил);

12.1.3 расходы по эвакуации/репатриации в случае болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;

12.1.4 расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и т.п..) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций;

12.1.5 расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.), расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая, расходы на всякого рода протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий,

предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

12.1.6 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся экстренными по медицинским показаниям, проведением не носящих экстренного характера операций, и/или в которых нет экстренной необходимости с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений;

12.1.7 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная терапия, иглорефлексотерапия, массаж, акупунктурная, мануальная и пр. диагностика, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.);

12.1.8 расходы на восстановительное реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), массаж, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением/манипуляциями/уходом;

12.1.9 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками (за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.), с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

12.1.10 расходы, возникшие в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны;

12.1.11 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных договоров страхования (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);

12.1.12 расходы немедицинского характера, за исключением случаев, обусловленных непосредственным наступлением страхового случая (оплата телефонной связи со страховщиком, сервисной компанией, медицинским учреждением), а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д., если иное не предусмотрено договором страхования.

Если это прямо указано в Договоре, Сервисная служба оказывает административную помощь при передаче срочных сообщений, касающихся страхового случая, лицу, представляющему интересы Застрахованного лица и/или членам его семьи;

12.1.13 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного лица, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

12.1.14 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

12.1.15 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия договора страхования и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания; 12.1.16 расходы на погребение;

12.1.17 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в п. 9.3 настоящих Правил, и превышающие объемы, указанные в ст. 10 настоящих Правил.

12.2. Страховому возмещению также не подлежит требование Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении установленной договором страхования безусловной франшизы.

12.3. Не являются застрахованными и не подлежат страховому возмещению требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

Статья 13. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем сервисную службу либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам для организации медицинской и/или медикотранспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

13.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;

13.1.2. номер договора страхования;

13.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

13.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

13.2. Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица) для уточнения обстоятельств события, предварительного определения страхового характера события и идентификации договора страхования. Стоимость звонков в сервисную службу и/или Страховщику, связанных с наступлением страхового случая, подлежат возмещению в установленном настоящими Правилами порядке. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию договора страхования и копии документов, предусмотренных настоящими Правилами, имеющих отношение к определению страхового характера события.

13.3. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем сервисную службу (Страховщика) и передаст информацию, **предусмотренную п. 13.1 настоящих Правил**, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

13.4. В исключительных ситуациях по согласованию с сервисной службой (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком (при признании произошедшего события страховым случаем) за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 14 настоящих Правил документов.

13.5. По событиям, не являющимся страховыми случаями, и расходам, которые не покрываются Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, медицинская и/или медико-транспортная помощь может быть организована сервисной службой при условии ее оплаты Застрахованным лицом или Страхователем.

13.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «03», «112», «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Правилам.

13.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные в соответствии со ст. 11 настоящих Правил, оплачиваются Страхователем или Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат возмещению Страховщиком.

Статья 14. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, которыми являются:

14.1.1. При организации Сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу оплата счетов производится непосредственно в адрес медицинского учреждения, врача, транспортной компании и пр. Если информации, содержащейся в предоставленных медицинским учреждением, врачом, транспортной компанией документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные документы, указанные в п. 14.2 настоящих Правил.

14.1.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.п. 13.3, 13.4 настоящих Правил), Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов, указанных в п. 14.2 настоящих Правил. Заявление на страховую выплату должно быть подано/направлено в адрес Страховщика в соответствии с п. 5.4.8 настоящих Правил.

14.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов (если документ составлен на иностранном языке, то с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык):

14.2.1 договор страхования;

14.2.2. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт; свидетельство о рождении);

14.2.3 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратов), дат их оказания и их стоимости;

14.2.4 официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

14.2.5 документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

14.2.6 документы, подтверждающие оплату медикаментов (аптечные чеки/счета), выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложением рецептов либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;

14.2.7 документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика (выписка, с приложением детализированного счета за оказанные услуги связи, заверенная (подтвержденная) оператором сотовой связи, либо счет об оплате услуг связи из отеля).

14.2.8 по требованию Страховщика или Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного, первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях;

14.2.9 по требованию Страховщика или Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или билеты,

счета из гостиниц и **аналогичные документы**, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

14.2.10 банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке) и всех документов по страховому случаю, запрошенных

Страховщиком с целью рассмотрения события и принятия по нему обоснованного решения;

14.2.11 при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

14.2.11 Страховщик вправе сократить перечень документов.

14.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и его заверение.

14.4. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

14.5. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу соответствующей иностранной валюты Центрального Банка Российской Федерации на день подачи заявления о выплате страхового возмещения на основании документов, перечисленных в п. 14.2 настоящих Правил.

14.6. Настоящими Правилами установлен срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ УТРАТЫ БАГАЖА

Статья 15. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

15.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом в связи с утратой зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель зарегистрированного багажа), сданного под ответственность перевозчика.

15.2. Под багажом понимаются личные вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

15.3. Не являются объектом страхования имущественные интересы, связанные с утратой (пропажей, полной гибелью) ручной клади, если иное не предусмотрено Договором.

15.4. Не являются объектом страхования имущественные интересы, связанные с частичным повреждением зарегистрированного багажа, если иное не предусмотрено Договором.

15.5. На страхование принимается багаж, в отношении которого у Страхователя (Выгодоприобретателя) имеется имущественный интерес основанный на законе, ином правовом акте или договоре. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного багажа, недействителен в соответствующей части.

15.6. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

Статья 16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

16.1. Страховым риском является предполагаемое событие на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

16.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель зарегистрированного багажа. Частичное повреждение зарегистрированного багажа покрывается только если это прямо предусмотрено Договором), сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и документально подтвержденное.

16.3. События, указанные в п. 16.3. Правил, не признаются (не являются) страховыми случаями:

16.3.1 пропажа, полная гибель или частичное повреждение багажа, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа;

16.3.2 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

16.3.4 умышленные действия Застрахованного лица по отношению к собственному багажу;

16.3.5 непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

16.3.6. действия государственных органов власти.

16.4. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Правилами.

Статья 17. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. Действие настоящих Правил распространяется на весь багаж Застрахованного лица, включенный в договор страхования, кроме предметов и обстоятельств, перечисленных в п.п. 19.1 и 19.3 настоящих Правил.

17.2. Если это прямо указано в Договоре, Сервисная служба оказывает административную помощь (телефонную консультацию о порядке действий застрахованного):

17.2.1. в случае кражи или утери паспортов, билетов, документов;

17.2.2. при поиске утерянного или задержанного багажа, если багаж находился под ответственностью перевозчика;

Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

18.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования, и не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества.

18.2. Договором страхования по соглашению Сторон может быть установлен лимит ответственности Страховщика в пределах установленной страховой суммы – ограничения по размеру страховых выплат. Если иное не установлено Договором, лимит ответственности составляет 250 долларов США по одному месту багажа.

18.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

Статья 19. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ.

19.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя/Страхователя, исключая ниже перечисленные предметы:

19.1.1 деньги, драгоценности, ценные бумаги;

19.1.2 драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

19.1.3 антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

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

19.1.5 рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;

19.1.6 любые виды протезов;

19.1.7 контактные линзы;

19.1.8 наручные и карманные часы;

19.1.9 животных, растения (живые и мертвые) и семена;

19.1.10 средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним, если это прямо не предусмотрено Договором;

19.1.11 предметы религиозного культа.

19.1.12. продукты питания, алкоголь, перевозимый в багаже.

19.2. При этом признаются:

19.2.1 коллекции - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

19.2.2 уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;

19.2.3 антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;

19.2.4 запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

19.3. Не являются страховыми случаями и страхованием не покрываются:

19.3.1 ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами, или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

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

19.3.3 бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора Российской Федерации, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

19.3.4 ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный;

19.3.5 ущерб, причиненный волнами давления, вызванными самолетом или иными воздушными средствами, движущимися со звуковой или сверхзвуковой скоростью;

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

19.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение убытков, вызванных пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, на основании договора страхования другой страховой компании или перевозчиком, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее полученного Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения от других лиц.

Статья 20. ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

20.1. Страхование вступает в силу с момента вступления договора страхования в силу, но только после начала поездки (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

Под началом поездки понимается:

- Для зарубежных поездок — пересечение Выгодоприобретателем/Страхователем Государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и/или сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим документом перевозчика, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

- Для поездок по территории России для иностранных и российских граждан — сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим документом перевозчика.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

22.1. Страховая выплата осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

22.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены, если иное не предусмотрено договором страхования:

22.2.1. договор страхования;

22.2.2. билет (посадочный талон) и багажная квитанция/бирка на утраченный или поврежденный багаж;

22.2.3. акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык;

22.2.4. акт независимой экспертизы о размере ущерба, причиненного багажу (по требованию Страховщика);

22.2.5. документ, подтверждающий получение выплаты компенсации или отказ в выплате от компании-перевозчика и/или третьих лиц (при наличии);

22.2.6. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

22.2.7. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

22.2.8. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

22.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

22.4. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

22.5. Если в Договоре страхования не прописано иного, то определение размера ущерба производится по каждому месту багажа (предмету, находящемуся в одном месте хранения) отдельно. Сумма ущерба определяется:

22.5.1. в случае пропажи, полной гибели багажа сумма страхового возмещения составляет лимит ответственности Страховщика, определенный в соответствии с п.18.2 настоящих Правил, за вычетом суммы компенсации, полученной от третьих лиц.

22.5.2. в случае частичного повреждения в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не выше страховой суммы, без вычета износа, только если это прямо прописано в Договоре.

22.6. Если это прямо предусмотрено договором страхования, то определение размера ущерба производится исходя из стоимости за 1(один) килограмм утраченного или поврежденного багажа, установленной договором страхования, но не более лимита ответственности Страховщика, определенного в соответствии с п.18.2 настоящих Правил, за вычетом суммы компенсации, полученной от третьих лиц.

22.7. Предусмотренные настоящими Правилами страховые выплаты не могут превышать страховую сумму и лимит ответственности, установленные в договоре страхования.

22.8. Расчет суммы размера страховой выплаты осуществляется по курсу соответствующей иностранной валюты Центрального Банка Российской Федерации на день подачи заявления о страховой выплате на основании документов, перечисленных в п. 22.2 настоящих Правил.

22.9. Настоящими Правилами установлен срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.

22.10. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

22.11. Если по вине Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик не сможет воспользоваться правом на суброгацию, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Выгодоприобретателю).

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ БАГАЖА

Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

23.1. Объектом страхования являются непротиворечащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, вследствие задержки выдачи багажа в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

23.2. Под багажом понимаются личные вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке в соответствии с действующим законодательством

Статья 24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

24.1. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховым случаем по настоящим Правилам признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого:

произошла задержка выдачи багажа, сданного под ответственность перевозчика на срок, превышающий 2 часа, если иной срок не предусмотрен договором страхования, от даты и времени прибытия перевозочного транспортного средства в пункт назначения, в связи с которой Застрахованным лицом были понесены жизненно необходимые расходы (покупка питания, средств личной гигиены, медикаментов, необходимой одежды и обуви оплата проживания).

24.2. Не является страховым случаем:

24.2.1. задержка выдачи багажа, о которой не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта отсутствия багажа;

24.2.2. любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

24.2.3. задержка выдачи багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;

24.2.4. умышленные действия Застрахованного лица по отношению к собственному багажу;

24.2.5. непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков; 24.2.6. действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.

24.2.7. задержкой багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта/иными компетентными, в т. ч. пограничными органами и службами.

24.3. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Правилами.

Статья 25. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

25.1. Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с задержкой багажа и лимит ответственности, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком исходя из предполагаемых расходов, которые может понести Застрахованное лицо, и указывается в договоре страхования. Лимит ответственности Страховщика за каждый полный час задержки багажа, а также временные лимиты начала и окончания действия страхового покрытия указываются в договоре страхования.

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

25.3. Размер страхового возмещения уменьшается на сумму компенсации, выплаченной Застрахованному лицу перевозчиком.

Статья 26. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

26.1. Страхование задержки багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

Статья 27. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

27.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта задержки выдачи багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж, для получения документов, фиксирующих задержку багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов должен быть оформлен в письменном виде.

27.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте задержки багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 28. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

28.1. Страховая выплата осуществляется на основании заявления о выплате страхового возмещения, направленного в адрес Сервисной службы/ Страховщика.

28.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены:

28.2.1. договор страхования (сертификат);

28.2.2. билет (посадочный талон) либо его сканированная копия в случае, если билет оформлялся в форме электронного документа в порядке, предусмотренном законодательством;

28.2.3. багажные квитанции (багажная бирка, иной документ, выданный перевозчиком, под ответственностью которого находился зарегистрированный багаж);

28.2.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте задержки выдачи багажа, составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт задержки багажа, содержащий информацию о дате произошедшего события, обстоятельствах страхового случая - причин задержки, длительность задержки багажа в часах;

28.2.5. документы об оплате (чеки, квитанции), подтверждающие целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка питания, средств личной гигиены, медикаментов, необходимой одежды и обуви оплата проживания и другое) Застрахованного, произведенные им вследствие задержки, произведенные с часа превышающего период времени задержки багажа и определенного договором страхования, и до момента его фактического получения;

28.2.6. документ, подтверждающий получение выплаты компенсации или отказа в выплате от компании-перевозчика;

28.2.7. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации.

28.2.8. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для

осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

28.2.9. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

Список документов может быть сокращен Страховщиком.

28.3. Если в договоре не прописано иное, то страховая выплата производится следующим способом:

Страховщик возмещает документально подтвержденные целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка питания, средств личной гигиены, медикаментов, и другое) Застрахованного, произведенные им вследствие задержки багажа;

28.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, то определение размера ущерба производится исходя из стоимости 1(одного) часа задержки выдачи багажа, начиная с 4-го часа, установленной договором страхования, но не более лимита ответственности Страховщика, определенного в соответствии с п.25.2 настоящих Правил, за вычетом суммы компенсации, полученной от третьих лиц (перевозчика), если таковая производилась.

28.5. Предусмотренные настоящими Правилами страховые выплаты не могут превышать страховую сумму и лимит ответственности, установленные в договоре страхования.

28.6. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

28.7. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

28.8. Предусмотренные настоящими Правилами страховые выплаты не могут превышать установленные в договоре страхования страховую сумму и лимиты ответственности Страховщика.

28.9. Если размер страховой выплаты по риску задержка выдачи багажа, не превышает 15 000 (десять тысяч) рублей или эквивалент указанной суммы в иностранной валюте Страховщик вправе осуществить страховую выплату без перевода документов, указанных в п. 28.2.

РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫМ ДОСРОЧНЫМ ВОЗВРАЩЕНИЕМ ИЗ ПОЕЗДКИ

Статья 30. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются непротиворечащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие невозможности совершить ранее запланированную поездку или досрочным вынужденным возвращением из поездки.

Статья 31. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

31.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

31.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховым случаем по настоящим Правилам признается понесенные Застрахованным лицом расходы в связи с невозможностью совершить ранее запланированную поездку или досрочным вынужденным возвращением из поездки в результате события, наступившего в период действия договора страхования, подтвержденного документально и возникшего вследствие:

31.2.1. смерти или болезни/травмы, диагностированной/полученной до даты выезда, и требующей экстренного стационарного лечения (экстренной госпитализации), не проведение, которого создает реальную угрозу жизни или долговременной утраты трудоспособности: - Застрахованного лица;

- близких родственников Застрахованного лица;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица, только если это прямо предусмотрено Договором;

В соответствии с настоящими Правилами близкими родственниками признаются: отец и мать Застрахованного лица, его дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья, внуки, бабушки, дедушки.

31.2.2. повреждения имущества (за исключением транспортных средств) Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки, ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий;

31.2.3. возникновения обязанности Застрахованного лица участвовать в судебных слушаниях в качестве истца, ответчика, третьего лица, потерпевшего или свидетеля в даты запланированной поездки, о котором Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

31.2.5. приходящегося на период планируемой поездки (действия страхового покрытия в части страхования медицинских и медико-транспортных расходов) выполнения воинских обязанностей, в связи с получением вызова в военный комиссариат, в период действия договора (полиса) страхования в части страхования на случай отмены поездки, указанный в ст. 35 настоящих Правил;

31.2.6. отказа в выдаче въездной визы или несвоевременной выдаче въездной визы, при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного:

31.2.6.1. Застрахованному лицу,

31.2.6.2. Супругу/супруге, несовершеннолетним детям Застрахованного лица, а также третьему лицу (застрахованному на условиях разделов II и V настоящих Правил) совершающим совместную с Застрахованным лицом туристическую поездку, если это прямо указано в Договоре;

31.2.6.3. Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы; под полным пакетом документов понимается - набор документов, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы.

31.2.7. отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде;

31.2.8. травма опорно-двигательного аппарата Застрахованного лица, требующая амбулаторного лечения и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

31.2.9. заболевание ветрянкой, краснухой, эпидемическим паротитом, корью, дифтерией, столбняком, полиомиелитом;

31.2.10. заболевание коронавирусной инфекцией (2019-nCoV), если это прямо предусмотрено Договором;

31.2.11. возникновения у Застрахованного лица обязанности участвовать в следственных действиях в качестве потерпевшего или свидетеля в даты запланированной поездки о которых Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования.

31.3. Вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие:

31.3.1. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

31.3.2. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора страхования;

31.3.3. ликвидации туристической организации; невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;

31.3.4. любых последствий войны (объявленной или необъявленной), военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений и всякого рода забастовок;

31.3.5. действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;

31.3.6. стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;

31.3.7. ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

31.3.8. умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

31.3.9. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

31.3.10. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица (за исключением случаев если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет);

31.3.11. смерти или экстренной госпитализации лиц, указанных в п. 31.2.1 настоящих Правил, связанных с событиями, перечисленными в п.п. 9.5, 9.6 настоящих Правил;

31.3.12. беременности Застрахованного лица и/или лиц, указанных в п. 31.2.1 настоящих Правил вне зависимости от ее срока;

31.3.13. обращения Застрахованного лица и (или) его близких родственников в медицинское учреждение в связи с амбулаторным лечением, плановым стационарным лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование) без угрозы для жизни, а также заболеваний, существовавших на дату заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты вступления договора (полиса) страхования в силу (ст. 35 настоящих Правил), даже если лечение ранее не проводилось и больной не знал о наличии данного заболевания;

31.4. События, не предусмотренные п. 31.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение связанных с ними расходов не производится.

Статья 32. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

32.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 31.2 настоящих Правил, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии с п. 33.1 настоящих Правил, возмещает расходы, понесенные и документально подтвержденные Страхователем (Застрахованным лицом), на оплату:

32.1.1. стоимости туристского продукта в части суммы, удержанной (не возвращенной) туристической или иной организацией от стоимости тура или составляющих тура (билет, проживание и прочее), вне зависимости от общей стоимости туристского продукта, если туристский продукт был оформлен одним документом более чем на одного человека, но не выше лимита ответственности Страховщика;

32.1.2. консульского сбора на оформление визы Застрахованному лицу, если виза запрашивалась на срок данной поездки;

32.1.3. стоимости проездных документов Застрахованного лица (авиа, ж/д и др. билеты) в страну запланированной поездки в части суммы, удержанной транспортной компанией при возврате билетов, но не выше лимита ответственности Страховщика;

32.1.4. стоимость проживания Застрахованного в отеле/гостинице за неиспользованную часть срока пребывания в поездке в случае его досрочного возвращения к месту постоянного места жительства по причинам, изложенным в п. 31.2.2 настоящих Правил;

32.1.5. стоимости невозвратного предварительного бронирования гостиницы, отеля, хостела, апартаментов. Данное условие действует только совместно с п. 32.1.3., но не выше лимита ответственности Страховщика;

32.1.6. иные расходы, согласованные сторонами в договоре страхования.

32.1.7. Расходы, перечисленные в п. 31.1.2 – 31.1.6 могут покрываться при самостоятельной организации поездки Страхователем (Застрахованным лицом), только если это прямо предусмотрено Договором.

32.2. Размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству документов, предусмотренных в статье 36 настоящих Правил, из туристической (транспортной) компании, консульства (визового центра), авиа или железнодорожной компании, подтверждающих реально понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы и состав тура и/ или проездных документов.

32.3. Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного лица), указанными в п. 32.1 настоящих Правил, и возвращенной туристической и/или транспортной компанией суммой, но не более страховой суммы.

32.4. Не подлежат возмещению следующие расходы:

32.4.1. упущенная выгода, моральный вред, расходы по возмещению вреда, причиненного чести, достоинству и деловой репутации;

32.4.2. расходы, понесенные вследствие отмены запланированной поездки, организованной туроператором, оплаченной не в полном объеме;

32.4.3. расходы Застрахованного лица, возмещенные третьими лицами в силу обязательственных отношений, в том числе в соответствии с условиями любого другого договора;

32.4.4. расходы по событиям, наступившим вне территории страхования;

32.4.5. расходы, обусловленные событиями, имевшими место до вступления договора страхования в силу, а также наличие на дату заключения договора страхования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для предполагаемой поездки;

32.4.6. расходы, связанные с проездом в консульское учреждение для собеседования и иных процедур, затребованных консульским учреждением, а также убытки Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с проездом (проживанием в городе расположения) к международному аэропорту (ж/д вокзалу) из которого должна была начаться запланированная поездка.

Статья 33. СТРАХОВАЯ СУММА

33.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

33.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

Статья 34. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ

34.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются расходы Страхователя (Застрахованного лица), если отмена поездки произошла вследствие:

34.1.2. несоответствия срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений;

34.1.3. предоставления в консульские учреждения недостоверных сведений, поддельных документов при оформлении визы;

34.1.4. неправильного оформления документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы;

34.1.5. предоставления неполного комплекта документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы и/или информация, предоставленная для обоснования целей и условий предполагаемого пребывания за границей, оказалась не достоверной;

34.1.6. несвоевременной подачи правильно оформленных в требуемом консульским учреждением комплекте документов на оформление визы;

34.1.7. нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшей им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы.

34.1.8. несоблюдения/нарушения Застрахованным лицом, а также лицами, перечисленными в п. 31.2.1 настоящих Правил, положений, указанных в ст. 36, 37 настоящих Правил;

- 34.1.9. смерти или экстренной госпитализации лиц, не указанных в п.31.2.1. настоящих Правил;
- 34.2. Не являются страховыми случаями события при следующих обстоятельствах:
- 34.2.1. непринятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба, связанного с отменой поездки (снижения штрафных санкций);
- 34.2.2. непринятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба в случае, указанном в п.
- 31.2.3 настоящих Правил;
- 34.2.3. совершения умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;
- 34.2.4. в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеются отметки иммиграционных или таможенных служб о нарушении визового или таможенного режимов при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;
- 34.2.5. наличия в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в консульское учреждение для получения визы, отметки консульского учреждения об отказе в выдаче визы при запросе визы, сделанном ранее (или отметки (квитанции) о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена);
- 34.2.6. застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, если Договором прямо не предусмотрено иное;
- 34.2.7. отмена поездки из-за неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств туроператором/турагентом, отелем/гостиницей, компанией перевозчиком.
- 34.3. В соответствии со ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

Статья 35. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ В ЧАСТИ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

35.1. Договор страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, действует с момента вступления договора страхования в силу и прекращает действие после прохождения Застрахованным лицом регистрации при воздушном перелете или времени отправления по расписанию наземного (водного) рейса, но не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования медицинских и медико-транспортных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

35.2. Договор страхования должен быть заключен не позднее дня следующего за датой оформления договора на туристическое обслуживание (иного договора заключенного с целью организации поездки) между Страхователем, и/или Застрахованным и туристической организацией или иной организацией, осуществляющей организацию поездки, до подачи документов в консульское учреждение на получение визы, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

Статья 36. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

36.1. При наступлении одного из событий, имеющих признаки страхового случая и перечисленных в п. 31.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь, Выгодоприобретатель) обязаны:

36.1.1. уведомить Страховщика по телефону, факсу, электронной почте в течение 72 часов после того, как Застрахованному лицу (его представителю, Страхователю) стало об этом известно; сообщение, сделанное по телефону, в течение 5 рабочих дней, должно быть подтверждено письменно по почте или путем подачи Страховщику письменного заявления о выплате страхового возмещения;

36.1.2. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению возможных убытков; принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

36.1.3. заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы; к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные компетентным органом копии документов, указанных в п. 36.2. Правил;

36.1.4. собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины и размер ущерба;

36.1.5. собрать необходимые документы и доказательства, и предпринять предусмотренные законодательством действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки (суброгация), при этом Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь) обязано действовать добросовестно, так, как если бы договор страхования не был заключен.

36.2. В заявлении о страховой выплате должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К заявлению должны быть приобщены документы, необходимые для установления страхового характера случая:

- договор страхования;
- платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства (визового центра);
- договор о реализации туристского продукта;
- туристская путевка по форме, утвержденной законодательством Российской Федерации и (или) кассового чека, платежного поручения, заверенного печатью банка, подтверждающие факт оплаты услуг по договору о реализации туристического продукта;
- ваучер;
- проездные документы;
- копия расходно-кассового ордера, заверенная главным бухгалтером (при возврате туроператором и/или турагентом части денег туристу по туру);

- письмо от туроператора с указанием стоимости тура, расчета установленных штрафов и суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации;
- расчет фактически понесенных турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору о реализации туристического продукта и суммы возврата, заверенный директором и главным бухгалтером организации;
- документ о предварительном невозвратном бронировании гостиницы, отеля, хостела, апартаментов с отметкой об отмене брони;
- документы, перечисленные в п.п. 36.3 – 36.7 Правил, в зависимости от причины отмены поездки;
- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

- при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

36.3. При невозможности совершить поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в п. 1.8.8. Правил, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию (с обязательным указанием адреса и телефонов лечебного учреждения), свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь.

36.4. При невозможности совершить поездку вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного или неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами Застрахованное лицо обязано представить Страховщику справку из соответствующих компетентных органов.

36.5. При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства и участия Застрахованного лица в судебном процессе по определению (повестке) суда, Застрахованное лицо (его представитель) обязано представить Страховщику заверенную судом судебную повестку, протокол судебного заседания и/или судебное решение, определение.

36.6. При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат Застрахованное лицо должно представить Страховщику заверенную военным комиссаром (его заместителем) повестку.

36.7. При отказе в выдаче въездной визы Застрахованное лицо обязано представить Страховщику официальный отказ консульского отдела посольства с надлежащим образом переводом на русский язык, загранпаспорт.

36.8. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

36.9. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

Статья 37. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

37.1. Страховая выплата осуществляется, если произошедшее событие квалифицировано Страховщиком как страховой случай и Застрахованное лицо сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 31.2 настоящих Правил, в порядке и в срок, установленные в ст. 36 настоящих Правил.

37.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с п.5.5.3 настоящих Правил, после получения письменного заявления и документов, перечисленных в п. 36.2 настоящих Правил.

37.3. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов.

37.4. Если страховая сумма и/или документы, подтверждающие расходы, указаны в иностранной валюте, то размер страховой выплаты исчисляется исходя из официального курса данной валюты, УСТАНОВЛЕННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО БАНКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ на дату подачи письменного заявления о страховой выплате.

РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Статья 38. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с обязанностью Застрахованного лица во время пребывания на территории страхования возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица (далее по тексту – Выгодоприобретатели, третьи лица).

Статья 39. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

39.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

39.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованное лицо было вовлечено в судебное разбирательство по причине нанесения им третьему лицу телесного повреждения или случая, приведшего к смерти и/или причинения ущерба имуществу, вследствие которого наступила гражданская ответственность Застрахованного лица перед третьим лицом, и в связи с чем возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьим лицам при условии, что:

- Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания, предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда;
- причинение вреда произошло в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия, определенного в соответствии с п. 3.4 настоящих Правил;
- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия, определенного в соответствии с п. 3.4 настоящих Правил;
- причинение вреда произошло на территории страхования;
- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда; - возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

39.3. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит страховую выплату при наступлении следующих событий:

- 39.3.1. любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;
- 39.3.2. причинение вреда, наступившего в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;
- 39.3.3. причинение вреда, связанным с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;
- 39.3.4. причинение вреда, наступившего вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;
- 39.3.5. причинение вреда, наступившего вследствие любого занятия Застрахованным лицом профессиональной деятельностью;
- 39.3.6. ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;
- 39.3.7. причинение вреда членами семьи Застрахованного лица, если договором страхования не предусмотрено иное;
- 39.3.8. ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;
- 39.3.9. любого причинения вреда, возникшего в связи с уголовным преследованием по законам страны временного пребывания;
- 39.3.10. возмещение морального вреда;
- 39.3.11. косвенные убытки, в том числе упущенная выгода.

39.4. Не является страховым случаем, и Страховщик не выплачивает страховую выплату, если:

- вред Застрахованным лицом причинен умышленно или в результате сговора с пострадавшим третьим лицом;
- вред причинен в результате постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего внезапный и непредвиденный характер) термического воздействия, воздействия газов, паров или влаги;
- Застрахованному лицу предъявлены требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- Застрахованному лицу предъявлены требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

Статья 40. СТРАХОВАЯ СУММА

40.1. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

40.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

Статья 41. РАСХОДЫ, ПОКРЫВЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

41.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании представленных Застрахованным лицом документов производит страховую выплату в размере ущерба, нанесенного Выгодоприобретателем в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы.

41.2. Под ущербом понимаются:

41.2.1. расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);
- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания; - расходы на погребение.

41.2.2. расходы, которые понес Выгодоприобретатель в результате причинения вреда имуществу. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;
- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

41.3. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

41.4. Если расходы на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

Под расходами, направленными на восстановление при частичном повреждении имущества, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного; - предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;
- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;
- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;
- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

41.5. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

41.5.1. расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

41.5.2. расходы Застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия;

41.5.3. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

Статья 42. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

42.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную службу любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания координатора сервисной службы. В случае если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной службой, он может поручить это своему представителю.

42.2. Если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, оно должно немедленно известить об этом Сервисную службу/Страховщика.

42.3. Неукоснительно следовать всем рекомендациям Сервисной Службы/Страховщика или ее представителей.

42.4. Без письменного согласия Страховщика либо Сервисной службы не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность).

Статья 43. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

43.1. Страховая выплата осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и соблюдало все требования и условия, предусмотренные в ст. 39 и 42 настоящих Правил.

43.2. К заявлению о страховой выплате в дополнение к п. 14 настоящих Правил должны быть приобщены:

43.2.1. договор страхования;

43.2.2. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- мировое соглашение с Выгодоприобретателем, с приложением письменного согласия Страховщика либо вступившее в законную силу решение суда;

- документы, выданные компетентными органами и организациями в соответствии с применимым законодательством, подтверждающие наличие и величину расходов, предусмотренных к покрытию Страховщиком в соответствии со ст. 41 настоящих Правил;

43.2.3. заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации/или аналогичные документы, подтверждающие совершение поездки на территорию страхования.

43.2.4. Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате/отсутствии оснований для страховой выплаты

43.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

43.4. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

43.5. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу, если оно с письменного согласия Страховщика возместило Выгодоприобретателю нанесенный ущерб.

43.6. Возмещение расходов, указанных в п. 41.5 настоящих Правил, производится Застрахованному лицу.

РАЗДЕЛ VII .СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ , выезжающих за пределы постоянного места жительства

Статья 44. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью в результате несчастного случая во время поездки в период действия договора страхования.

Статья 45. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

45.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

45.2. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами является:

45.2.1. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, повлекшее за собой:

45.2.1.1. установление I, II, или III группы инвалидности (для резидентов Российской Федерации, для детей младше 18 лет категории «Ребенок инвалид»);

45.2.1.2. полную постоянную потерю трудоспособности для нерезидентов Российской Федерации;

45.2.2. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая;

45.2.3. травма в результате несчастного случая - физическое повреждение организма полученное Застрахованным под воздействием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, только если это прямо предусмотрено Договором.

45.3. Установление I, II, или III группы инвалидности (категории «Ребенок инвалид» для детей младше 18 лет) означает такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных

индивидуальных условиях (специальные цеха, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое подтверждено решением бюро медико-социальной экспертизы.

45.4. Для нерезидентов Российской Федерации полная постоянная потеря трудоспособности означает состояние здоровья Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, если следствием несчастного случая явилось получение травмы, предусмотренной «Таблицей выплат по полной потере трудоспособности по страхованию граждан от несчастных случаев на время путешествий» (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

45.5. Под несчастным случаем подразумевается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

45.6. Страховым случаем признается свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются произошедшие в результате несчастного случая, имевшего место во время пребывания Застрахованного в стране, указанной в договоре страхования, в период его действия, события, указанные в п. 45.2 настоящих Правил, подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п. 45.2.1. – 45.2.2. Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая независимо от истечения срока страхования на момент наступления события. 45.7. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли не на территории страхования.

45.8. Вышеназванные события не являются страховыми случаями при условии, если они были вызваны или произошли вследствие:

- 45.8.1. умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;
- 45.8.2. алкогольного отравления (опьянения), несанкционированного употребления наркотических средств или иных веществ, а также токсического опьянения Застрахованного лица;
- 45.8.3. совершения Застрахованным лицом противоправного действия, повлекшего уголовное преследование и находящегося в прямой причинной связи с наступлением несчастного случая;
- 45.8.4. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал менее 2(двух) лет;
- 45.8.5. непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, массовых беспорядках, народных волнениях, войне (объявленной и не объявленной), военных действиях;
- 45.8.6. ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;
- 45.8.7. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

Статья 46. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

46.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты.

46.2. Размер страховой суммы устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

46.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты составляет:

46.3.1. При установлении инвалидности:

- 46.3.1.1. при установлении I группы инвалидности, - **90 %** страховой суммы, установленной договором страхования;
- 46.3.1.2. при установлении II группы инвалидности - **75 %** страховой суммы, установленной договором страхования;
- 46.3.1.3. при установлении III группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая с установлением категории «ребенок-инвалид») - **60 %** страховой суммы, установленной договором страхования;

46.3.1.4. при установлении полной постоянной потери трудоспособности для нерезидентов Российской Федерации страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице выплат по полной потере трудоспособности по страхованию граждан от несчастных случаев на время путешествий», являющейся Приложением № 2 к настоящим Правилам.

46.3.2. При наступлении смерти - **100%** страховой суммы, установленной договором страхования.

46.3.3. При наступлении страхового случая по риску «Травма в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице выплат по страхованию граждан от несчастных случаев на время путешествий», являющейся Приложением № 1 к настоящим Правилам. Если после страховой выплаты, согласно Приложения № 1, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Приложению № 1 Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику будут предоставлены соответствующие документы.

Статья 47. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

47.1. Страховая выплата производится, если несчастный случай произошел в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия, определенного в соответствии с п.3.4 настоящих Правил.

47.2. Общая сумма страховой выплаты за несколько несчастных случаев не может превышать страховой суммы, указанной в договоре страхования.

47.3. Предусмотренные договором страхования страховые выплаты производятся Застрахованному лицу, а в случае его смерти – его наследникам, если в договоре страхования не определено другое лицо для получения страховой выплаты.

47.4. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30 дней, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, должен уведомить об этом Страховщика.

47.5. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление и приобщить к нему следующие документы:

47.5.1. для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае установления инвалидности Застрахованному лицу или полной постоянной потери Застрахованным лицом общей трудоспособности:

- листок нетрудоспособности; - договор страхования;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы (протокол проведения медико-социальной экспертизы) и направление на медико-социальную экспертизу - для резидентов Российской Федерации, в случае полной утраты трудоспособности нерезидентом Российской Федерации Страховщику кроме основных указанных документов должны быть предоставлены документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным в стране пребывания порядком медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных пострадавшим травм и увечий, диагноза, в отдельных случаях заключение судебно-медицинской экспертизы (если была назначена);
- выписка из медицинской карты («истории болезни»);
- выписка из протоколов компетентных органов (полицейский рапорт); - документ, удостоверяющий личность.

47.5.2. для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- врачебное свидетельство о смерти;
- выписка из протоколов компетентных органов (полицейский рапорт);
- выписка из медицинской карты («истории болезни»);
- оригинал договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель)

47.5.3. для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- выписка из истории болезни с указанием даты получения травмы, диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
- оригинал договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность.

47.6. Для получения страховой выплаты заявитель также предоставляет Страховщику:

- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

- при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

47.7. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика,

указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

47.8. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

47.9. Страховая выплата производится в российских рублях по курсу иностранных валют Центрального Банка Российской Федерации на дату подачи заявления.

РАЗДЕЛ VIII. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА Статья 48. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие необходимости получения срочной юридической помощи во время пребывания на территории страхования.

Статья 49. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

49.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная юридическая помощь в результате его участия в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве вследствие:

49.2.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

49.2.2. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших риск возникновения гражданской ответственности Застрахованного лица.

49.3. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями события, указанные в п. 49.2.2, возникшие вследствие:

49.3.1. любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением крайней необходимости или необходимой обороны;

49.3.2. оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

Статья 50. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

50.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком путем организации предоставления правовой (юридической) помощи и ее оплаты через коллегия адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в связи с возникновением следующих расходов Застрахованного лица:

50.1.1. Расходов на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.

50.1.2. Расходов на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – коллегии адвокатов.

50.1.3. Расходов на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – коллегии адвокатов.

50.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 50.1 настоящих Правил, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу через коллегия адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения.

50.3. Расходы, указанные в п. 50.1 настоящих Правил, в пределах страховой суммы оплачиваются Страховщиком непосредственно коллегии адвокатов, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам правовую (юридическую) помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения на основании счетов, выставленных вышеуказанными организациями.

50.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, то покрываются расходы, связанные с юридическим содействием после автомобильной аварии, в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования.

Статья 51. СТРАХОВАЯ СУММА

51.1. Страховая сумма по страхованию расходов на оказание правовой (юридической) помощи во время путешествия устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

51.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на

сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 52. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ

52.1. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме.

52.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам и т.п.

52.3. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованные Страховщиком и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

52.4. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав и предпринимательской деятельности Застрахованного лица. 52.5. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

Статья 53. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

53.1. Договор страхования в части страхования расходов на оказание правовой (юридической) помощи во время путешествия действует на условиях, изложенных в ст. 3 настоящих Правил.

53.2. В случае задержания (ареста) Застрахованного лица в рамках возбужденного уголовного дела срок действия договора продлевается до момента передачи дела в суд для рассмотрения по существу, а в случае признания Застрахованного лица потерпевшим по уголовному делу – до момента окончания срока предварительного расследования, установленного законодательством страны временного пребывания.

Статья 54. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

54.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в договоре страхования, с круглосуточным сервисным центром представителя Страховщика и выполнять все указания координатора.

54.2. Точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

РАЗДЕЛ IX. СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ/ОТМЕНЫ АВИА, ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО, МОРСКОГО ИЛИ РЕЧНОГО РЕЙСА

Статья 55. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

55.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами вследствие задержки авиа, железнодорожного, речного или морского рейса, на который у Застрахованного лица имеется билет.

Статья 56. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

56.1. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение риска непредвиденных расходов, понесенных Застрахованным лицом, на покупку питания, средств личной гигиены, медикаментов, необходимой одежды и обуви оплата проживания и других необходимых вещей, вследствие задержки регулярного авиа, железнодорожного, речного или морского рейса **на срок более 2 часов** от планового времени отправления рейса или отмены рейса по причинам, указанным в п. 56.2. настоящих Правил, если иной срок не установлен договором страхования.

56.2. По настоящим Правилам произошедшее событие признается страховым случаем если задержка/отмена авиа, железнодорожного, речного или морского рейса возникла вследствие:

- внезапных механических поломок или электронных неисправностей транспортного средства (самолета, поезда судна), препятствующих осуществлению рейса;
- неблагоприятных метеоусловий: снегопада, дождя, шторма, тумана, гололеда, препятствующих осуществлению рейса.

56.3. Не является страховым случаем, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если задержка/отмена рейса произошла вследствие:

- забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, народных волнений, массовых беспорядков и т.п.;
- землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий;
- позднего прибытия самолета из предыдущего места отправления;
- вины сотрудников авиакомпании;

- неспособности выполнения рейса перевозчиком в результате банкротства;
- недопущения на борт самолета в результате опоздания на регистрацию или на посадку;
- решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных форсмажорных обстоятельств.

56.4. Не является страховым случаем задержка/отмена чартерного (нерегулярного) рейса, если иное не предусмотрено договором страхования.

56.4. Не является страховым случаем задержка прибытия рейса в пункт назначения, а также расходы, возникшие по причине опоздания Застрахованного на рейс.

Статья 57. СТРАХОВАЯ СУММА

57.1. Страховая сумма по риску задержки/отмены авиа или морского рейса, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком из предполагаемых расходов, которые может понести застрахованное лицо и указывается в **договоре страхования**. При этом **может быть установлен** лимит ответственности Страховщика за каждый полный час задержки авиа или морского рейса, **а также временные лимиты начала и окончания действия страхового покрытия**. **Лимиты ответственности Страховщика указываются в договоре страхования**.

57.2. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Статья 58. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

58.1. Страховая выплата осуществляется по письменному заявлению Застрахованного лица.

58.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены:

58.2.1. договор страхования;

58.2.2. билет (посадочного талона), либо сканированную его копию в случае, если билет оформлялся в форме электронного документа в порядке, предусмотренном законодательством;

58.2.3. официальное письмо или иной документ (например, электронный билет, посадочный талон с отметкой о задержке рейса) от перевозчика, аэропорта, других компетентных органов, заверенный соответствующим образом (печатью, штампом), подтверждающий факт задержки отправления/прибытия рейса с указанием отклонения от планируемого времени в часах и точной причины задержки, с должным образом заверенным переводом на русский язык;

58.2.4. документ, выданный уполномоченным лицом, из сервиса отслеживания рейсов в режиме онлайн, подтверждающий факт задержки отправления/прибытия рейса с указанием отклонения от планируемого времени в часах;

58.2.5. документы об оплате (чеки, квитанции), подтверждающие целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка питания, средств личной гигиены, медикаментов, необходимой одежды и обуви, оплата проживания и другое) Застрахованного, произведенные им вследствие задержки рейса;

58.2.6. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

58.2.7. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

Список документов может быть сокращен Страховщиком.

58.3 Страховая выплата производится следующим способом:

- Если в договоре страхования не указано иного, то Страховщик возмещает документально подтвержденные целесообразные и жизненно необходимые расходы (покупка питания, средств личной гигиены, медикаментов, оплата проживания и другое) Застрахованного, произведенные им вследствие задержки рейса;

- Если условие прямо прописано в Договоре, то Страховщик возмещает целесообразные и жизненно необходимые расходы Застрахованного платой за каждый следующий час задержки рейса по прошествии 2 (двух) часов, согласно п. 56.1. настоящих Правил, но не более 3 (трех) часов задержки. Страховая выплата производится по фактическому количеству часов задержки (но не более 3 (трех) часов) исходя из стоимости 1 (одного) часа, указанной в Договоре страхования, но не выше лимита ответственности Страховщика.

58.4 Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика,

указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

58.5. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

РАЗДЕЛ X. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ПРОПУЩЕННЫМ РЕЙСОМ

Статья 59. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются непротиворечащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие невозможности совершить ранее запланированную поездку в качестве оплатившего проезд пассажира.

Статья 60. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

60.1. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховым случаем по настоящим Правилам является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов вследствие невозможности совершить ранее запланированную поездку по причине утраты документов или проездных билетов.

60.2. Не является страховым случаем, и Страховщик не производит страховую выплату в случаях:

- позднего прибытия Застрахованного лица в место отправления по причине сложной дорожной ситуации;
- опоздания Застрахованного лица на подтвержденный стыковочный рейс по причине позднего прибытия предыдущего рейса; - не предусмотренных п.60.1 настоящих Правил.

60.3. Не подлежат возмещению расходы Застрахованного лица на альтернативные средства передвижения.

Статья 61. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

61.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 60.1. настоящих Правил, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии с п. 62.1 настоящих Правил, покрывает расходы, фактически понесенные Застрахованным лицом на оплату:

61.1.1. стоимости восстановления / приобретения новых проездных документов (расходов по перебронированию рейса) для совершения запланированной поездки, но не выше лимита ответственности Страховщика, установленного в договоре страхования;

61.2. Размер понесенных Застрахованным лицом расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству оригиналов документов, подтверждающих понесенные Застрахованным лицом расходы;

61.3. Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, указанными в п. 61.1 настоящих Правил, и возвращенной транспортной компанией суммой, но не более страховой суммы.

Статья 62. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

62.1. Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с пропущенным рейсом, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

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

62.3. Размер страхового возмещения уменьшается на сумму компенсации, выплаченной Застрахованному лицу перевозчиком, третьими лицами.

62.4. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

Статья 63. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

63.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и перечисленных в п. 60.1. настоящих Правил, Застрахованное лицо (его представитель) обязаны:

63.2. незамедлительно уведомить Сервисную службу Страховщика по телефону, факсу, электронной почте; сообщение, сделанное по телефону, в течение 5 рабочих дней должно быть подтверждено письменно по почте или путем подачи в Сервисную службу Страховщика заявления о страховой выплате;

63.3. заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы; к рассмотрению принимаются документы, заверенные компетентным органом документов, указанных в п.64.2. Правил.

63.4. собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины несостоявшейся в назначенные сроки поездки и размер расходов.

Статья 64. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

64.1. Страховая выплата осуществляется по заявлению Застрахованного лица, направленного в Сервисную службу Страховщика.

64.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

64.2.1. договор страхования;

64.2.2. билете в случае, если Застрахованное лицо было вынуждено пропустить запланированную поездку по причине утраты документов (общегражданский паспорт, заграничный паспорт);

64.2.3. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с заверенным переводом на русский язык, – документальное подтверждение от компетентных органов, свидетельствующих о факте обращения Застрахованного лица в компетентные органы по причине утраты документов (общегражданский паспорт, заграничный паспорт);

64.2.4. документы, подтверждающие получение компенсации от перевозчика, третьих лиц, либо письменный отказ перевозчика, третьего лица, в выплате такой компенсации.

64.2.5. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

64.2.6. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

64.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

РАЗДЕЛ XI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ.

Статья 65. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

65.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие потери или кражи паспорта, заграничного паспорта, водительских прав для выезда с территории страхования и возвращения к месту постоянного жительства.

Статья 66. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

66.1. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховым случаем по настоящим Правилам признаются возникшие в связи с утерей либо кражей на территории страхования паспорта, заграничного паспорта, водительских прав непредвиденные расходы на оформление дубликатов (либо выдачи новых оригиналов) утраченных документов.

Статья 67. СТРАХОВАЯ СУММА

67.1. Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с утерей либо кражей паспорта, заграничного паспорта, водительских прав устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

67.2. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Статья 68. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ

68.1. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если:

- Застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи паспорта, заграничного паспорта, водительских прав и не имеет на руках соответствующего протокола;
- утраченные паспорт, заграничный паспорт, водительские права были оставлены без присмотра в общественном месте; - утеря документов произошла в результате либо в результате приема Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков.

68.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица, вызванные потерей документов в результате:

- стихийных действий и природных катаклизмов;
- любых последствий войны (объявленной или не объявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Статья 69. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

69.1. Страховая выплата осуществляется по заявлению Застрахованного лица, которое должно быть направлено в адрес Сервисной службы Страховщика.

69.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

- 69.2.1. договор страхования;
- 69.2.2. документы, выданные компетентными органами, подтверждающие факт утраты или кражи документов, а также содержащие сведения об обстоятельствах, при которых утрата или кража произошли, с заверенным переводом на русский язык.
- 69.2.3. документов, подтверждающие факт понесенных расходов на оформление дубликатов утраченных документов или новых оригиналов.
- 69.2.4. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

69.2.5. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

69.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

РАЗДЕЛ XII. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО УХОДУ ЗА ЖИВОТНЫМИ

Статья 70. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

70.1. Объектом страхования являются непротиворечащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов по уходу за животными, которые путешествуют вместе с Застрахованным.

Статья 71. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

71.1. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховым случаем по настоящим Правилам является

возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов по уходу за домашними животными в случае, если Застрахованное лицо было госпитализировано в период пребывания на территории страхования и не могло обеспечить соответствующий уход своему животному в течение времени госпитализации.

71.2. Расходы, подлежащие оплате Страховщиком:

71.2.1. фактически понесенные расходы на питание и проживание животного в частном или государственном питомнике;

71.2.2. расходы, потребовавшиеся для транспортировки питомца Застрахованного лица в частный или государственный питомник;

71.2.3. расходы на наблюдение за состоянием питомца в период госпитализации Застрахованного лица.

71.3. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению расходы, если это прямо не предусмотрено Договором:

71.3.1. на дополнительные услуги по уходу за животными, за исключением расходов на питание и проживания животного; 71.3.2. на косметические процедуры для животного;

71.3.3. иные расходы, не предусмотренные п.71.2 настоящих Правил.

Статья 72. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

72.1. Страховая сумма по страхованию расходов по уходу за животными устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

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

Статья 73. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

73.1. Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления Застрахованного лица, направленного в Сервисную службу.

73.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены:

73.2.1. договор страхования;

73.2.2. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с заверенным переводом на русский язык, – документальное подтверждение из медицинского учреждения о факте госпитализации Застрахованного лица в период пребывания на территории страхования, с указанием срока госпитализации;

73.2.3. билет (посадочный талон) с отметкой перевозчика о факте перевозки животного;

73.2.4. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить ветеринарный паспорт, справки на вывоз животного.

73.2.5. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

73.2.6. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

73.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод и заверение.

СТ. 74. СРОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ (ЗАЯВЛЕНИЙ) И ПОДСУДНОСТЬ:

74.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.16.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии.

В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

74.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» 1) срок рассмотрения претензий (электронного заявления в 1 Положения Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Правила страхования гражданской ответственности владельцев аэропортов и органов управления воздушным движением (номер по классификатору 127, редакция 1) 36 соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней со дня получения претензии.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

Приложения:

1. Таблица выплаты по страхованию граждан от несчастных случаев на время путешествий (приложение 1);
2. Таблица выплат по полной потере трудоспособности по страхованию граждан от несчастных случаев на время путешествий (для застрахованных лиц, являющихся нерезидентами РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ) (приложение 2).

**Приложение № 1 к Комбинированным
Правилам страхования граждан, выезжающих
за пределы постоянного места жительства
утвержденных приказом №25 от «23» 06. 2022г.**

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по договору страхования.

№ п/п	Характер повреждения	Процент выплаты от страховой суммы
1	Повреждение костей черепа:	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом костей черепа	15
2	Повреждения головного мозга:	
а	ушиб головного мозга	10
3	Повреждение ушной раковины:	
а	отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
б	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в	полное отсутствие ушной раковины	10
4	Перелом грудины	10
5	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
а	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка	5
б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок	10
6	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а	одного-двух позвонков	20
б	трех и более позвонков	30
7	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков:	
а	одного-двух	5
б	трех и более	10
8	Перелом крестца	10
9	Перелом копчиковых позвонков	10
10	Перелом лопатки, ключицы:	
а	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки	5
б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10

11	Перелом плечевой кости:	
а	без смещения	5
б	со смещением, двойной перелом	10
12	Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой):	
а	перелом одной кости	5
б	перелом двух костей	10
13	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
а	одной кости	2
б	двух-трех костей	5
в	четырёх или более костей	10
14	Перелом фаланг(и) большого пальца кисти	
		2
15	Перелом фаланг(и) второго-пятого пальца кисти:	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх пальцев	5
16	Перелом костей таза (кроме вертлужной впадины):	
а	перелом крыла подвздошной кости	5
б	перелом лобковой, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
в	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
17	Повреждения тазобедренного сустава:	
а	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
б	отрыв вертела (вертелов) бедренной кости	10
в	перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины	25
18	Перелом бедренной кости на любом уровне, за исключением области суставов:	
а	без смещения	20
б	со смещением, двойной перелом бедра	25
19	Повреждение области коленного сустава:	
а	отрыв костного фрагмента(ов), перелом надмышелка(ов), перелом головки малоберцовой кости	5
б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
20	Перелом костей голени:	
а	Малоберцовой	5
б	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
г	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
21	Повреждение стопы:	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	10
22	Перелом фаланг(и) пальцев одной стопы:	

а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
23	Повреждение легкого, вызвавшее гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему:	
а	с одной стороны	10
б	с двух сторон	20
в	удаление доли, части легкого	40
г	удаление одного легкого	60
24	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомии (независимо от количества):	
а	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б	при травматическом повреждении крупных бронхов	10
25	Повреждение области шеи: гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей:	
а	не повлекшие за собой нарушение функций	5
б	повлекшие ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
26	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:	
27	Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:	
а	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
28	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных и периферических сосудов, вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность	
<p>*Примечания:</p> <p>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>3. Выплата по ст.28 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее выплата производится по ст.26- 27. При выплате по ст.28 выплата, сделанная по ст.26-27, удерживается.</p>		
29	Повреждение языка, полости рта:	
а	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
30	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие:	
а	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
31	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие	
а	удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	20

б	удаление 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	30
в	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	40
г	удаление желудка, кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
д	удаление желудка с частью кишечника или частью поджелудочной железы	75
е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
32	Повреждение печени, желчного пузыря:	
а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
в	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
г	удаление части печени	25
д	удаление части печени и желчного пузыря	30
33	Повреждение селезенки, повлекшее за собой	
а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее:	
а	удаление части почки, острую почечную недостаточность	30
б	удаление почки	40
в	развитие хронической почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза (если это осложнение наблюдается по истечении 6 месяцев после травмы)	45
35	Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее	
а	резекцию мочевого пузыря, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
б	мочеполовые свищи	40

**Приложение № 2 к
Комбинированным правилам страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства
утвержденных приказом №25 от «23» 06.
2022 г.**

Таблица выплат по полной потере трудоспособности по страхованию граждан от несчастных случаев, выезжающих за пределы постоянного места жительства (для застрахованных лиц, являющихся нерезидентами РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)

№	Характер повреждения	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
Кости черепа, нервная система		
1	<p>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),</p> <p>б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),</p> <p>в) моноплегию (паралич одной конечности),</p> <p>г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей),</p> <p>д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечание: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 1, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы. Решение о выплате принимается не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствии положительной динамики на момент выплаты. Общая сумма не может превышать 100%.</p>	<p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
2	Повреждение спинного мозга на любом уровне: полный разрыв спинного мозга.	100
Органы зрения		
3	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100
4	<p>Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения глаза, обладавшего до страхового случая зрением:</p> <p>а) 0,8 и более;</p> <p>б) 0,7;</p> <p>в) 0,6;</p> <p>г) 0,4 – 0,5;</p> <p>д) 0,2 – 0,3;</p> <p>е) 0,1 и менее</p> <p>Примечание. 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)</p>	<p>35</p> <p>30</p> <p>25</p> <p>20</p> <p>15</p> <p>10</p>
Органы слуха		

5	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха до полной глухоты.</p> <p>Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР - врачу для определения последствий перенесенного повреждения.</p>	25
Верхняя конечность		
6	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз),</p> <p>б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей? составляющих его костей.</p> <p>Примечание: Страховая сумма по ст. 6 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>20</p>
Плечо		
7	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью,</p> <p>б) плеча на любом уровне,</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
№	Характер повреждения	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
Локтевой сустав		
8	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз),</p> <p>б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).</p> <p>Примечание: Страховая сумма по ст.8 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>10</p>
Предплечье		
9	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне,</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе,</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.</p>	<p>50</p> <p>55</p> <p>100</p>
Кисть		
10	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;</p> <p>б) ампутацию единственной кисти</p>	<p>55</p> <p>100</p>
Пальцы кисти		
11	<p>Повреждение первого и второго пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию 1-го и 2-го пальца на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря 1-го и 2-го пальцев);</p> <p>б) ампутацию или 1-го и 2-го пальца, или 1-ых пальцев обеих рук с пястной костью или частью ее.</p>	<p>15</p> <p>18</p>
12	<p>Повреждение пальцев (кроме первого и второго), повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию (потерю) трех пальцев кроме 1-го и 2-го на уровне основной фаланги,</p> <p>б) потерю трех пальцев кроме 1-го и 2-го с пястной костью или ее частью.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
13	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз),</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,</p> <p>в) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.</p> <p>Примечание: Страховая сумма по ст. 13б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>45</p>
Бедро		

	14 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	70 100
Коленный сустав		
15	Травма коленного сустава, повлекшая за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз), б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	20 10
Голень		
16	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне, б) экзартикуляцию в коленном суставе, в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	50 55 100
Голеностопный сустав		
17	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе, б) экзартикуляцию в голеностопном суставе. Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.17, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40
Стопа		
18	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы), б) плюсневых костей или предплюсны, в) таранной, пяточной костей (потеря стопы).	30 35 40