

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ (в редакции от 22.12.2015)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу страхования расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. По договору страхования, заключенному сторонами на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) оплатить расходы Страхователя (Застрахованного) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «БИН Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.4. **Страхователи** – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе и иностранные, дееспособные физические лица (граждане РФ, иностранные граждане), и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц – Застрахованных.

Застрахованными являются физические лица, в пользу которых заключён договор страхования.

1.6. По настоящим Правилам Страховщик заключает Договор страхования в отношении нижеуказанных физических лиц исключительно при условии, что до заключения Договора Страховщик был уведомлен Страхователем о состоянии здоровья данного лица, заявленного на страхование как о существенном обстоятельстве, влияющем на вероятность наступления страхового случая (оценку страхового риска Страховщиком). Если иное не предусмотрено Договором страхования, обязательное предварительное уведомление Страховщика во всяком случае требуется для применения Страховщиком повышающих коэффициентов к базовому страховому тарифу в отношении следующих лиц, заявленных на страхование:

- являющихся инвалидами первой, второй, третьей группы по любому заболеванию;
- больных синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) или являющихся носителями вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кожно-венерологических (по поводу венерических заболеваний) диспансерах, центрах по профилактике и лечению СПИДа и ВИЧ-инфекции;
- находящихся на стационарном лечении.

При невыполнении условия п.1.6 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания заключенного в отношении вышеуказанного физического лица Договора страхования недействительным с момента его заключения в установленном действующим законодательством порядке.

1.7. Дети до 3-х лет и лица старше 65 лет принимаются на страхование по согласованию со Страховщиком. В случае принятия на страхование указанных лиц Страховщик применяет повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

1.8. В настоящих Правилах используются следующие понятия и определения:

«Близкие родственники» - отец, мать, дети (в том числе усыновленные), супруга (супруг), а также родные сестра и брат.

«Внезапное острое заболевание» - болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

«Хроническое заболевание» - это такое нарушение здоровья, которое практически не проявляется клинически и не беспокоит Застрахованного в периоды ремиссии (затишья), не угрожает жизни Застрахованного, не имеет признанного способа абсолютного излечения, но требует постоянного внимания и надлежащего ухода.

«Несчастный случай» (в рамках настоящих Правил) – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

«Сервисная компания» - Компания, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

«Антикварные изделия» – старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность.

«Уникальные изделия» – единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

«Предметы коллекции» – собрание каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях.

«Запасные части» – любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

«Место постоянного или преимущественного проживания» - жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.

«Экстренная медицинская помощь» - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Оказывается амбулаторно и стационарно на основе медицинских показателей или по назначению врача.

«Неотложная медицинская помощь» - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Оказывается амбулаторно и стационарно на основе медицинских показателей или по назначению врача.

«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.

«Медицинский туризм» - вид поездки, при которой целью поездки, помимо отдыха, является получение высококвалифицированной медицинской помощи.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного) выезжающего за пределы постоянного места жительства, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, в связи с несчастным случаем, внезапным острым заболеванием и/или обострением хронического заболевания, смертью Застрахованного и/или возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию, повреждения, гибели и/или утраты багажа, невозможности совершения поездки, получения юридической помощи во время пребывания за пределами постоянного места жительства, иными непредвиденными обстоятельствами, возникшими в период действия Договора страхования и подпадающими под действие настоящих Правил страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страхование в рамках настоящих Правил может осуществляться по следующим рискам:

- медицинские расходы;
- расходы в связи с повреждением, гибелью или утратой багажа;
- расходы из-за невозможности совершить поездку;
- расходы на оказание юридических услуг.

По настоящим Правилам страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по возмещению всех или части непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных им в период действия договора страхования, а именно:

3.1. Расходы, вызванные внезапным острым заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем, а также смертью Застрахованного при условии, что указанные события произошли в течение срока страхования во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в договоре страхования.

Страховщик оплачивает (Сервисным компаниям, организующим и осуществляющим указанные ниже мероприятия, или непосредственно Застрахованному при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих затрат) следующие расходы:

а) Медицинские расходы:

- по амбулаторному лечению, по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы по проведению операций, диагностических исследований, а также иные расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания в пределах

суммы, предусмотренной договором страхования (лимитом ответственности Страховщика), а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж и т.д.);

- по стоматологическому лечению только в связи с острой болью или несчастным случаем в пределах суммы, предусмотренной договором страхования (лимитом ответственности Страховщика);

б) Медико-транспортные расходы:

- по поиску, эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счёт Застрахованного);

- по экстренной медицинской репатриации Застрахованного адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ), а также при условии отсутствия на этой территории возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

- по медицинской репатриации Застрахованного с территории временного пребывания до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ), в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

в) Транспортные расходы:

- на проезд до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ) в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, вокзала, с которым есть прямое сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

- на проезд в один конец экономическим классом детей до 15 лет, находящихся при Застрахованном во время поездки, до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ), если дети остались без присмотра другого взрослого члена семьи (18 лет и старше) в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей;

- на проезд в оба конца экономическим классом одного из близких родственников Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку;

- на транспортировку багажа, принадлежащего Застрахованному;

Способы транспортировки, маршрут перемещения Застрахованного (п.п.3.1. б, в) определяются Сервисной компанией с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком расписания движения.

г) Расходы по посмертной репатриации:

- расходы по посмертной репатриации тела (останков) до ближайшего к месту международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), где постоянно проживал Застрахованный, аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ). При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны, где постоянно проживал Застрахованный;

д) Расходы по проживанию одного члена семьи в случае госпитализации Застрахованного.

- если Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик оплачивает стандартный номер в гостинице для одного члена семьи, сопровождающего Застрахованного, который останется до момента возвращения пострадавшего к месту постоянного проживания.

3.2. Расходы, понесенные Застрахованным в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа вследствие:

а) пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

б) кражи с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, грабежа с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, разбоя с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, умышленное уничтожение (повреждение) третьими лицами;

в) аварии транспортного средства, в том числе дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем;

г) непредвиденного, внезапного воздействия воды, включая последствия выпадения осадков.

3.2.1. Действие договора страхования распространяются на весь багаж Страхователя, кроме следующих предметов:

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

- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций, предметы религиозного культа;

- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги, проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

- любые виды протезов, контактные линзы;

- животные, растения и семена;

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

- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

3.2.2. На меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним действие страхового покрытия распространяется только при соблюдении следующих условий:

- Страхователь относится к ним в соответствии с инструкцией по эксплуатации данной вещи и использует их только по прямому назначению;

- Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

- эти предметы находились на хранении в сейфах, камерах хранения, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, охраняемых гардеробах или других специально отведенных для этого местах;

3.2.3. При краже, грабеже и разбое из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

- похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним;

- хищение произошло во время остановки не более чем на три часа.

3.2.4. По соглашению Сторон действие страхового покрытия может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя, в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

3.3. Расходы, возникшие из-за невозможности совершить поездку, имевшие место с момента заключения договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за рубежом, и подтвержденные документально, вследствие:

а) смерть или госпитализация Застрахованного либо его близких родственников по экстренным показаниям с необходимостью проведения интенсивной терапии и/или экстренного хирургического вмешательства в случае болезни, создающей угрозу для жизни. Заболевание Застрахованного, приведшее к временной нетрудоспособности и подтвержденное выдачей листа нетрудоспособности, за исключением случаев, связанных с тяжелым течением хронического заболевания; преклонным возрастом близких родственников (старше 65-ти лет); с детскими инфекционными заболеваниями (ветряная оспа, корь и т.д.) у детей до 14-ти лет; сезонными обострениями хронических респираторно-вирусных заболеваний и острыми – в период эпидемий;

б) участия Застрахованного в судебном разбирательстве, о котором Застрахованный не знал до заключения договора страхования;

в) повреждения или гибели имущества Застрахованного в результате пожара, стихийного бедствия, действия воды из водопроводных, канализационных, отопительных систем, а также умышленного нанесения значительного ущерба (под значительным ущербом понимается повреждение или гибель имущества Застрахованного на сумму более 500 МРОТ) имуществу Застрахованного третьими лицами;

г) неполучения въездной туристической визы, кроме неполучения рабочей/студенческой визы, при своевременной подаче документов на оформление (срок подачи документов устанавливается согласно сложившейся консульской практике государства назначения), за исключением выезда на время учебы (языковые курсы), если иное не предусмотрено договором страхования;

д) досрочного возвращения Застрахованного из поездки, вызванного смертью или болезнью близкого родственника, создающей угрозу для жизни, тяжкими телесными повреждениями, полученными в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц.

3.3.1. Страхователями по страхованию расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, могут быть только граждане России, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.3.2. На страхование расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, принимаются только туристические поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.3.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае отмены поездки в результате неполучения визы по вине Застрахованного (неправильное заполнение документов, предоставление заведомо ложных сведений и т.д. или организации, обеспечивающей поездку (несоблюдение сроков предоставления документов, установленных посольством и т.д.).

3.3.4. Во всех случаях не подлежат возмещению расходы, связанные с установленными договором с туристической организацией штрафными санкциями.

3.4. Расходы по оказанию юридических услуг Застрахованному, связанных с наступлением событий, указанных в п.п. 3.1., 3.2., возмещаются только в том случае, если действия (поступки) Застрахованного в соответствии с законодательством страны пребывания не влекут уголовную ответственность.

Не оплачиваются расходы Застрахованного, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности, использования и охраны транспортных средств, противоправных действий

3.5. Договор заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в п.п. 3.1, 3.2, 3.3, 3.4.

3.5.1. Договор страхования может содержать различные программы страхования, разработанные в рамках Правил. Перечень медицинских и иных расходов в рамках конкретной программы страхования, а также сама программа страхования и любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название. При этом программы, предусмотренные Договором (полисом) страхования, должны обеспечивать обязанность Страховщика осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному, включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в РФ, при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания и (или) посмертной репатриации тела (останков) в РФ.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не подлежат возмещению расходы на лечение:

4.1.1. при совершении Застрахованным поездки, попадающей под категорию «медицинский туризм»;

4.1.2. при плановой госпитализации Застрахованного в иностранную клинику по медицинским показателям;

4.1.3. травм, ушибов и иных повреждений здоровья Застрахованного, полученных в результате участия последнего в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях и т.д.;

4.1.4. повреждений, полученных в результате участия Застрахованного в скачках, автомотогонках, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, зимними видами спорта, занятиями профессиональным или любительским спортом, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.1.5. повреждений или заболеваний, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

4.1.6. заболеваний, которые последние шесть месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи, хронических заболеваний (в т.ч. сердечно-сосудистых). Любые хронические или продолжительные заболевания или состояния, о которых Застрахованный знал или по поводу которых проходил курс лечения; стадия выздоровления считается частью болезни;

4.1.7. любых осложнений, а также любые медицинские услуги, связанные с беременностью (например: патология и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности, роды и их последствия, обострившиеся вследствие беременности проявления хронических заболеваний и т.д.).

4.1.8. проявлений нервных и психических заболеваний, депрессии, эпилепсии, врожденных аномалий, наследственных заболеваний;

4.1.9. любых (в том числе косвенных) последствий алкоголизма или опьянения, употребления наркотических или токсических веществ; а также любых травм, болезней Застрахованного (включая летальный исход), наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.10. заболеваний, передающихся половым путем, если иное не предусмотрено договором страхования. При принятии на страхование данного риска Страховщик применяет повышающий коэффициент.

4.1.11. ВИЧ-инфекции и ее осложнений;

4.1.12. последствий самоубийства и/или покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного, направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

4.1.13. нетрадиционными методами, официально непризнанными наукой и медициной;

4.1.14. онкологического заболевания, а также его осложнения, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

4.1.15. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.1.16. заболевания крови;

4.1.17. грибковых заболеваний;

4.1.18. инфекционных или паразитарных заболеваний, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий;

4.1.19. ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования;

4.1.20. последствия полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

4.1.21. последствий и заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы или связанных с любым ремеслом или профессией (кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф), а также профессиональных заболеваний;

4.1.22. последствия воздействия теплового и ультрафиолетового излучения, солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия и т.д.

4.1.23. последствий несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай), если иное не оговорено в договоре страхования;

4.1.24. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления Застрахованным транспортным средством без соответствующего права или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

4.1.25. сахарного диабета;

4.1.26. врожденные аномалии, пороки развития и их следствия;

4.1.27. острые внезапные заболевания, травмы с не истекшим сроком лечения, имеющиеся у Застрахованного на день начала поездки.

4.1.28. связанные с рассеянным склерозом и др., демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;

4.1.29. связанные с системными заболеваниями соединительной ткани, болезнью Бехтерева;

4.1.30. связанные с хроническим гепатитом, циррозом;

4.1.31. связанные с хронической почечной недостаточностью, требующей проведения гемодиализа;

4.1.32. связанные с заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации и протезирования (включая глазное и зубное протезирование);

4.1.33. связанные с псориазом, нейродермитами, экземой, глубокими микозами;

4.1.34. связанные с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующими сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (нейрохирургического и т.п.);

4.1.35. связанные с лечением особо опасных инфекций, тропических болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки и др.);

4.1.36. на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного домой или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной компанией.

4.1.37. Указанные в п.п. 4.1.6, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.11, 4.1.14, 4.1.15, 4.1.16, 4.1.17, 4.1.18, 4.1.20, 4.1.22, 4.1.25, 4.1.28, 4.1.29, 4.1.30, 4.1.31, 4.1.33, 4.1.34, 4.1.35 настоящих Правил исключения не распространяются на случаи оказания Застрахованному медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на территории страхования (включая медицинскую эвакуацию в соответствии с п.п. б) п. 3.1 настоящих Правил), в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2. Не возмещаются расходы в случаях:

4.2.1. проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, о которых Застрахованный знал либо должен был знать;

4.2.2. эвакуации или транспортировки в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованное Сервисной компанией и/или произведенное без предварительного согласования со Страховщиком;

4.2.3. эвакуации при незначительных заболеваниях или травмах (ушибах, повреждениях), которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению поездки;

4.2.4. нанесения морального вреда Застрахованному;

4.2.5. причинения ущерба Застрахованному в результате совершения Застрахованным противоправных действий, а также в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного, если ущерб был прямым или косвенным следствием такого опьянения;

4.2.6. умышленных действий Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

4.2.7. службы в любых вооруженных силах или вооруженных формированиях;

4.2.8. заболеваний в период пребывания Застрахованного лица в санатории, на лечении которых специализируется данное учреждение;

4.2.9. прохождения медицинских осмотров или получения медицинской помощи (медицинского ухода), не связанных с наступлением страхового случая;

4.2.10. любого протезирования, включая зубное и глазное;

4.2.11. если путешествие было предпринято с целью получения лечения в части расходов на лечение, являвшегося целью поездки;

4.2.12. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг;

4.2.13. проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;

4.2.14. искусственного осеменения, лечения бесплодия и расходы по предупреждению зачатия;

4.2.15. восстановительного, санаторно-курортного лечения, водолечения, мануальной или физиотерапии, кроме случаев, когда это обусловлено наступлением внезапного острого заболевания или несчастного случая во время поездки;

4.2.16. косметической и пластической хирургии, кроме восстановительно-функциональной пластической хирургии;

4.2.17. операций на сердце и сосудах, таких как: стентирование, шунтирование и протезирование артерий, баллонная ангиопластика, за исключением случаев оказания Застрахованному медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на территории страхования при наступлении страхового случая в пределах установленной договором страховой суммы в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.18. связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.);

4.2.19. проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;

4.2.20. если лечение осуществлялось родственниками Застрахованного без согласования с Страховщиком и/или Сервисной компанией;

4.2.21. закупки или ремонта средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты и т.п.).

4.2.22. последствий, возникших в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или врача Сервисной компании;

4.2.23. последствий, связанных с оказанием медицинских услуг учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.2.24. лечение заболевания, не явившегося причиной госпитализации.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2, когда страховой случай наступил вследствие:

4.3.1. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа;

4.3.2. порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами;

4.3.3. царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций;

4.3.4. неприятия Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

4.4. Страховщик не покрывает расходы, наступившие вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.4.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения, если иное не оговорено в договоре страхования;

4.4.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;

4.4.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.4.7. совершения Застрахованным противоправных действий.

4.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь (Застрахованный):

4.5.1. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

4.5.2. предоставил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающиеся страхового случая;

4.5.3. не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

4.5.4. умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению;

4.5.5. не выполнил своих обязанностей по договору страхования;

4.5.11. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.6. По риску указанному в пункте 3.1 настоящих Правил договор страхования не вступает в силу, если Застрахованное лицо:

4.6.1. на момент начала действия договора (на дату начала поездки) находился на территории страхования, за исключением случаев, когда это напрямую предусмотрено договором страхования.

4.7. По риску указанному в пункте 3.3 настоящих Правил договор страхования не вступает в силу, если:

4.7.1. Застрахованным лицом планировалась не туристическая поездка, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.7.2. Застрахованное лицо получило не туристическую визу, если иное не предусмотрено договором страхования;

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства.

В договоре страхования могут быть установлены отдельные лимиты страховых выплат (лимиты ответственности Страховщика) - по видам медицинских и иных расходов или их различной совокупности, либо по отдельным заболеваниям (состояниям), по каждому страховому случаю или по всем страховым случаям суммарно и т.п.

Страховая сумма в договоре страхования определяется сторонами отдельно по каждой категории рисков, включаемых в объем обязательств Страховщика:

- при страховании медицинских расходов согласно п. 3.1 настоящих Правил, в части экстренной и неотложной помощи, включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в РФ, при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания и (или) посмертной репатриации тела (останков), страховая сумма устанавливается по соглашению исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых страной временного пребывания, но не менее суммы, установленной законодательством РФ;

- при страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования и определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, идентичного погибшему, за вычетом износа;

- при страховании на случай невозможности совершить поездку по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя согласно договору на организацию туристического обслуживания.

5.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.4. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования безналичным расчетом или наличными деньгами, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5. В Договоре страхования стороны могут указать размер франшизы - не компенсируемого Страховщиком убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5.6. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено договором страхования. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

6.1. Договор страхования лиц при выезде за границу и лиц, временно пребывающих на территорию РФ, заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, в котором он сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования, в том числе срок временного пребывания Застрахованного за границей и (или) на территории РФ. Срок договора страхования не может быть менее, указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за границей, и более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования при выезде за границу не действует в месте постоянного проживания Застрахованного и/или в стране, гражданином которой он является, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем (п.3.1. настоящих Правил), подтверждающей соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности в пределах страховой суммы не более 4 (четырёх) недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования, если иное не указано в договоре страхования (полисе).

6.2.1. Если Застрахованный при наступлении страхового случая в период действия договора страхования в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, повлекшего обязанность страховщика осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, оказанной Застрахованному, по медицинским показаниям вынужден остаться на территории страхования сверх срока, установленного в договоре страхования, срок страхования автоматически продлевается до 24 часов 00 минут дня окончания лечения последствий данного страхового случая на территории страхования или дня, когда станет возможным транспортировка Застрахованного в страну постоянного проживания.

6.3. Договор страхования вступает в силу со дня, указанного в договоре как день начала действия Договора страхования, но не ранее момента уплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные договором страхования, если договором страхования не

предусмотрено иное. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в соответствии с настоящим пунктом, договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- момент поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика / представителя Страховщика – при безналичной форме расчетов;

- момент поступления денежных средств в кассу или представителю Страховщика – при наличной форме уплаты страховой премии.

Договор страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

6.4. Действие договора страхования:

6.4.1. по риску, указанному в п. 3.1 настоящих Правил, при выезде за границу - начинается с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля страны выезда, но не ранее даты вступления договора в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24 часов 00 минут срока окончания действия договора.

6.4.2. по риску, указанному в п. 3.1 настоящих Правил, в отношении лиц, путешествующих по территории Российской Федерации, - начинается при пересечении 100-километровой отметки от постоянного места жительства, но не ранее даты вступления договора в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4.3. по риску, указанному в п. 3.2 настоящих Правил, - начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и до момента возвращения багажа Застрахованному из багажного отделения транспортной организации, но не позже 24 часов 00 минут даты окончания страхования, указанной в страховом полисе.

6.4.4. по риску, указанному в п. 3.3 настоящих Правил, - начинается с момента вступления договора страхования в силу и действует до момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из-за границы, но не позднее 24 часов срока окончания действия договора.

6.5. При многократных поездках Застрахованного за границу в определенный в договоре страхования временной отрезок, срок действия страхования по договору может быть ограничен по количеству дней нахождения Застрахованного на Территории страхования. Данное ограничение указывается в графе «количество дней» в договоре страхования. При каждом последующем выезде Застрахованного на Территорию страхования срок страхования, указанный в графе «количество дней» автоматически уменьшается на количество дней уже проведенных Застрахованным на Территории страхования. Срок страхования при этом прекращается в 24 часа 00 минут самой ранней из следующих дат:

- даты, следующей за указанной в договоре страхования датой окончания срока действия договора страхования;

- даты, начиная с которой количество дней, проведенных Застрахованным на Территории страхования, превысило установленное в графе «количество дней».

6.6. Неуплата Страхователем всей суммы страховой премии или страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в срок, установленный Договором страхования, означает для сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 24 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии или страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку). При этом руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ отдельное соглашение о расторжении Договора страхования сторонами не составляется и не подписывается. В этом случае письменного уведомления об одностороннем отказе от Договора страхования не требуется, а уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление по согласованной форме. Страхователь сообщает Страховщику следующие данные о Застрахованных:

- фамилию, имя, отчество на русском языке или в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес и телефон Застрахованного;
- наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, если Страхователь – юридическое лицо;
- длительность поездки (период страхования, количество дней), даты начала и окончания пребывания Застрахованного лица за границей, для исполнения Страховщиком обязательств в соответствии с законодательством РФ;
- страну, на территории которой должен действовать договор страхования;
- цель поездки. Указать тип визы, получаемой Застрахованным лицом;
- профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- является ли Застрахованное лицо инвалидом I, II, III степени или принадлежит к категории ребенок-инвалид;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- страховую сумму.

7.2. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист и/или пройти процедуру медицинского обследования.

7.3. Заключая договор страхования, Страхователь (Застрахованный) подтверждает согласие на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части прямо или косвенно касающейся страхового случая.

7.4. В связи с переносом даты выезда за границу Страхователь по письменному заявлению до начала срока страхования может расторгнуть договор страхования и оформить новый. В случае расторжения договора страхования до начала его действия Страхователю возвращается страховая премия за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. В связи с утратой договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат договора страхования (полиса). При этом ранее выданный полис признается недействительным.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается:

8.1.1. по истечении срока его действия;

8.1.2. в связи с окончанием пребывания Застрахованного за границей при пересечении государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее 24 часов 00 минут даты окончания страхования, указанной в страховом полисе;

8.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в любое время по предварительному письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства РФ. При этом возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором:

8.2.1. если требование Страховщика о досрочном прекращении договора обусловлено невыполнением Страхователем его условий, страховая премия не возвращается.

8.2.2. если требование Страхователя о досрочном прекращении договора обусловлено нарушением договора страхования Страховщиком, последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью за вычетом произведенных по договору страхования выплат (если таковые производились).

8.2.3. при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

9.1.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события;

9.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

9.1.4. отказать в страховой выплате в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований настоящих Правил и/или договора страхования;

9.1.5. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.4.8 настоящих Правил.

9.1.6. запросить у Страхователя предоставления заверенных копий письменного согласия (письменных согласий) на обработку персональных данных Застрахованного (Застрахованных).

9.1.7. на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному медицинских и иных услуг, защитой прав Застрахованных.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. вручить Страхователю экземпляр Правил;

9.2.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);

9.2.3. без согласия Страхователя (Застрахованного) не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении;

9.2.4. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

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

9.3.3. получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

9.4.2. предоставить Страховщику для проведения процедур идентификации в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Положением Банка России 444-П от 12.12.2014 «Об идентификации некредитными финансовыми организациями клиентов, представителей клиента, выгодоприобретателей, бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», сведения, по форме разработанной Страховщиком.

9.4.3. уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;

9.4.4. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда, соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечивать сохранность застрахованного багажа (личных вещей);

9.4.5. принимать меры для максимального снижения размера убытков;

9.4.6. соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования;

9.4.7. при заключении договора страхования на основании устного и/или письменного заявления указать длительность и сроки поездки (период страхования, количество дней);

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

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные в п.3.1. настоящих Правил:

9.5.1. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, Застрахованный обязан обратиться к Страховщику или в специализированную Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщить при этом данные договора страхования (полиса), подробное описание обстоятельств и характер требуемой помощи, свое местонахождение и номер контактного телефона. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов.

9.5.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания организуют оказание Застрахованному необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного, предусмотренные договором страхования (полисом).

9.5.3. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании и за их счёт Застрахованный должен пройти медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного от обследования Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

9.5.4. В случае невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией, а также, если в договоре страхования (полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, либо по согласованию со Страховщиком, Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив договор страхования (полис) в медицинскую организацию или врачу, либо сообщив номер договора страхования (полиса), наименование Страховщика и его номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая.

Если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении заявить Страховщику о случившемся и представить в ближайшие возможные сроки следующие документы (с приложением переводов оригиналов документов на русский язык):

- заявление на возмещение расходов с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;

- договор страхования (полис);

- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам, стоимости и итоговой суммы к оплате;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом или чеком аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате или подтверждение банка о перечислении суммы);

- документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного на Территории страхования в момент наступления страхового случая (заграничный паспорт с соответствующими отметками пограничных служб о пересечении Государственной границы).

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные в п.3.2. настоящих Правил:

9.6.1. Застрахованный обязан незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы, получить документы, фиксирующие факт повреждения, гибели либо утраты багажа.

9.6.2. Заявление, документы на получение страхового возмещения (включая справку от перевозчика, подтверждающую гибель, утрату или повреждение багажа) должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования, в течение которого произошел страховой случай.

9.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные в п.3.3. настоящих Правил:

9.7.1. Застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее дня начала застрахованной поездки в письменной форме, установленной Страховщиком, заявить о его наступлении, если иное не предусмотрено договором. Застрахованный обязан предоставить Страховщику заявление и документы в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования, в течение которого произошел страховой случай.

9.7.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов на русский язык), соответствующие действующему законодательству РФ в сфере туризма:

- оригинал или заверенную турфирмой копию договора на предоставление туристических услуг;

- страховой полис;

- документы, подтверждающие оплату тура (кассовый чек и/или документ, подтверждающий перечисление денежных средств в безналичной форме, иной документ, подтверждающий оплату в соответствии с законодательством РФ);

- справка туристической организации, оформленная на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных расходах Застрахованного с указанием штрафных санкций за аннулирование тура в соответствии с договором на предоставление туристических услуг;

- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Застрахованному части суммы денежных средств по договору на предоставление туристических услуг (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

- документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, оформлением визовых документов;

- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – листок нетрудоспособности (справка из медицинского учреждения с указанием диагноза), удостоверяющий обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью в течение 24-х часов с момента несчастного случая; в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие заболевания Застрахованного, приведшего к временной нетрудоспособности, в соответствии с п. 3.3 а) настоящих Правил, Страховщик имеет право требовать документы, подтверждающие правомочность выдачи листа нетрудоспособности в медицинском учреждении по месту выдачи;

в) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – справки компетентных органов, подтверждающие факт и возможные причины страхового случая, а также размер ущерба;

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

д) при неполучении въездной визы – официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался), оригинал или заверенная копия загранпаспорта.

е) иные документы, необходимые Страховщику для вынесения заключения о наступлении страхового случая и определения размера выплаты страхового возмещения.

9.7.3. Застрахованный обязан принять меры для максимального снижения размера убытков, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

Страховщик на основании заявления, документов, предоставленных Застрахованным (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации при отсутствии судебного спора между сторонами составляет страховой акт, в котором указывает размер суммы страхового возмещения, подлежащего выплате Застрахованному (сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины признания наступившего события не страховым случаем и принятие решения об отказе в страховой выплате.

10.2. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.

10.3. Страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов об обстоятельствах страхового случая, если иное не установлено договором страхования. В случае,

если страховая выплата в интересах Застрахованного лица производится в адрес медучреждения, то оплата происходит через сервисную компанию, сроки оплаты регулируются договором между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.4. При наступлении страхового события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая, определяет размер выплаты, исходя из страховой суммы (лимитов ответственности) и:

10.4.1. медицинских расходов на:

- амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и острых отравлений в результате несчастного случая;

- лечение зубов с обезболиванием при острой боли или разрушении (потери) зубов вследствие травм;

- перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

- неотложное оперативное хирургическое вмешательство;

- обслуживание в стационаре в палате стандартного типа;

- лекарственные средства, назначенные лечащим врачом.

10.4.2. медико-транспортных расходов на:

- поиск, эвакуацию;

10.4.3. транспортных расходов на:

- репатриацию тела умершего Застрахованного;

- репатриацию Застрахованного к постоянному месту жительства;

- по доставке в медицинское учреждение в связи с госпитализацией;

- по доставке сопровождающих Застрахованного несовершеннолетних лиц, багажа и личных вещей Застрахованного;

- по доставке одного близкого родственника для посещения Застрахованного в пункте госпитализации (билет туда и обратно на поезд или самолет экономическим классом);

10.5. При повреждении, гибели либо утрате багажа Застрахованного страховое возмещение выплачивается:

- при гибели, полной или частичной утрате багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не выше страховой суммы;

- при частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт.

10.5.1. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

10.5.2. Возмещение убытка производится на условиях оговорки «непропорциональные страхование», в соответствии с которой не учитывается отношение страховой суммы, указанной в полисе к реальной стоимости багажа: выплата производится в размере реально понесенного Страхователем убытка в пределах страховой суммы. В случае невозможности подтверждения Страхователем реально понесенных убытков (предоставления счетов, чеков, смет ремонтных работ и т.п.) выплата осуществляется исходя из размера 1/30 страховой суммы, установленной по риску 3.2, за 1 кг веса утраченного/поврежденного багажа. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования в отношении данного риска.

10.5.3. Если похищенная (утраченная) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым

случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее, чем через 15 (пятнадцать) календарных дней после возврата ему похищенной (утраченной) вещи.

10.5.4. Если возмещение за утраченный (поврежденный) багаж или его часть Страхователь получил от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. В случае если утраченный или поврежденный багаж сдавался в качестве багажа перевозчику, или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения Страхователем (Выгодоприобретателем) таких выплат.

10.5.5. Не подлежит возмещению любой ущерб, связанный с утерей, гибелью или повреждением места багажа, не зафиксированный в момент выявления убытка соответствующим письменным протоколом (коммерческий акт, актом PIR/CIR);

10.5.6. Не подлежит возмещению любой ущерб, связанный с утерей, гибелью или повреждением места багажа, о котором Страхователь не предъявил надлежащим образом оформленную письменную претензию в соответствующую транспортную авиакомпанию в установленные сроки и не получил подтверждения принятия такой претензии.

10.6. При наступлении события, указанного в пункте 3.3, Страховщик оплачивает действительно произведенные затраты, за вычетом сумм, возвращенных (или причитающих к возврату) Застрахованному по договору с туристической организацией, но не более фактических расходов Страхователя согласно договору на организацию туристического обслуживания.

10.6.1. Возмещению подлежат следующие затраты, понесенные Страхователем (Застрахованным):

- на приобретение путевки (за исключением комиссии туристического агентства);
- на оформление визовых документов.

- на приобретение авиа- или железнодорожных билетов для проезда до пункта назначения (если эти расходы не включены в путевку).

10.6.2. При досрочном возвращении из поездки Страховщик возмещает расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристическим агентством - организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической фирмой. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

10.6.3.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования, если в течение периода страхования имели место:

- нарушение п.9.7. настоящих Правил;

10.6.3.2. Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения по договору страхования, если страховой случай наступил вне периода действия договора страхования.

10.6.3.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Застрахованному в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.7. При наступлении события, указанного в п. 3.4., Страховщик возмещает расходы на оказание юридических услуг в размере средних в стране пребывания ставок на адвокатскую защиту, но не более лимита (страховой суммы), установленного договором страхования.

10.8. В любом случае страховая выплата не может превышать установленные в договоре страхования соответствующие лимиты возмещения, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по договору.

10.9. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

11.2. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. осуществлять обработку персональных данных в целях продвижения услуг Страховщика на рынке и распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, включая телефон и интернет;

13.2.2. поручать обработку персональных данных третьим лицам, которые указаны (наименование или фамилия, имя, отчество и адрес) в тексте документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения Договора страхования, или на официальном сайте Страховщика (страховым агентам и брокерам, банкам, поставщикам программного обеспечения или услуг по аренде ИТ - инфраструктуры и т.п.).

13.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в т.ч. трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

13.4. Документами, оформляемыми в процессе заключения и исполнения Договора страхования (анкетах, расчетных документах и т.п.), определяется перечень персональных данных, обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.

13.5. Срок обработки персональных данных включает срок действия Договора страхования, период исполнения обязательств по Договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

13.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

может быть отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под роспись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

13.7. Подписанием Договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении Договора страхования, и/или принятием Договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

13.7.1. свое согласие (согласие Выгодоприобретателей, иных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом, в том числе персональных данных о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную тайну;

13.7.2. свое согласие (согласие Застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на получение Страховщиком и указанными в согласии третьими лицами персональных данных о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских работников, которые участвуют в проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактики, реабилитации и репатриации;

13.7.3. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

13.7.4. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

13.7.5. что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи;

13.7.6. что обладает законными правами на представительство от имени Застрахованных лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и/или исполнении Договора страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ № 1 ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Дополнительное условие является неотъемлемой частью «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за границу».

1.2. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящее Дополнительное условие регулирует отношения между Страховщиком и Страхователем при страховании жизни и здоровья граждан, выезжающих за границу.

1.3. Определения:

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Временная нетрудоспособность - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

Ребенок-инвалид – лицо, которому установлена категория «ребенок-инвалид», в возрасте от 6 месяцев до 18 лет.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а так же с их смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1 Страхование по настоящим Дополнительным условиям производится на случай наступления следующих событий (рисков):

3.1.1. установление Застрахованному инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.2. События, предусмотренные пунктами 3.1. настоящих Дополнительных условий, происшедших в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

3.3. Договор заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в пунктах 3.1. настоящих Дополнительных условий.

3.4. Во всех случаях выплата страхового возмещения не производится, если ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате следующих событий и/или заболеваний:

а) самоубийство, попытка самоубийства (за исключением доведения до самоубийства, что должно быть подтверждено решением суда) или членовредительство Застрахованного в возрасте 16 лет и старше, или иные умышленные действия Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая, а также перечисленные выше действия, совершённые Застрахованным в невменяемом состоянии;

б) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения;

в) СПИД, психическое заболевание.

3.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения, если ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате несчастного случая, но при следующих обстоятельствах:

а) военные действия, гражданские войны, народные волнения, забастовки;

б) пребывание Застрахованного на территориях РФ в районах действия незаконных вооруженных формирований, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) воздействие радиации в любых формах, если иное не предусмотрено договором страхования;

г) совершение Застрахованным противоправных действий, предусмотренных действующими Уголовным кодексом РФ или Кодексом об административных правонарушениях РФ;

д) профессиональные или регулярные занятия следующими видами спорта: автототоспорт, альпинизм, баскетбол, бокс, борьба, велосипедный спорт, горный туризм, горнолыжный спорт, гандбол, гимнастика, дельтапланеризм, легкая атлетика, лыжные виды спорта, конькобежный спорт, конный спорт, парусный спорт, прыжки с парашютом, подводное плавание и ныряние, самбо/дзюдо, современное пятиборье, триатлон, тяжелая атлетика, управление самолетами, фехтование, фигурное катание, футбол, хоккей, боевые и контактные виды спорта, экстремальные виды спорта, если договором страхования не предусмотрено иное;

е) выполнение опасной работы Застрахованным, если иное не предусмотрено договором страхования;

ж) принятие Застрахованным лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача, в том числе незаконное производство аборта.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Размер страхового обеспечения в связи со страховым случаем определяется:

4.1.1. в случае установления Застрахованному инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая Застрахованному выплачивается страховое возмещение в процентах от страховой суммы, обусловленных договором страхования в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»: 100% страховой суммы - в связи с установлением I группы, 80% - II группы, 60% - III группы; «ребенок – инвалид» - 100 %.

4.1.2. в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое возмещение в размере страховой суммы, установленной договором страхования.

4.2. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, на основании следующих документов:

- Заявления о страховой выплате с приложением документов, указанных в пункте 4.4. настоящих Дополнительных условий;

- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

4.3. Заявление о страховой выплате оформляется Застрахованным (Выгодоприобретателем) в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошло событие. При наличии уважительной причины, по которой Страхователь не мог вручить заявления в установленный срок, Страховщик может принять такое заявление, сделанное в более поздний срок.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

4.4. К Заявлению о выплате страхового обеспечения Застрахованным (Выгодоприобретателем) прилагаются копии следующих документов:

4.4.1. В связи со смертью Застрахованного:

- страховой полис;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданная компетентными органами);

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования - в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

4.4.2. В связи с назначением Застрахованному инвалидности:

- страховой полис;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданное компетентными органами);

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая: (справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях - заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы).

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о страховой выплате, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Если договором не предусмотрено иное, в отношении настоящего Дополнительного условия № 1 по добровольному страхованию от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу в остальном действуют «Правила страхования расходов граждан, выезжающих за границу».

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ № 2 ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРАЖДАН, ВЬЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Дополнительное условие является неотъемлемой частью «Правил страхования расходов граждан, выезжающих за границу».

1.2. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящее Дополнительное условие регулирует отношения между Страховщиком и Страхователем при страховании гражданской ответственности граждан, выезжающих за границу.

1.3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящим Дополнительным условиям страховым случаем признается событие, повлекшее основанную на законных основаниях обязанность Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в период действия договора и на территории действия договора страхования, наступивший в результате неумышленных виновных действий Страхователя (Застрахованного).

Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай

3.2. Не является страховым случаем событие, если оно наступило в результате:

- причинения вреда жизни и здоровью самого Страхователя (Застрахованного) и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Страхователю (Застрахованному) или его родственникам или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или ответственное хранение;
- владения или пользования автотранспортными средствами;
- использования Страхователем (Застрахованным) любых средств передвижения, как механических, так и не механических (горные, водные, беговые лыжи, скейтборды, сноуборды, коньки и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования;
- принятых на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;
- занятия любой профессиональной деятельностью, если иное не предусмотрено договором страхования;
- причинения любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
- причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

- причинения вреда, вследствие которого Страхователь (Застрахованный) привлекается к уголовной ответственности;

- любого преднамеренного и/или умышленного действия Страхователя (застрахованного).

3.3. Также не является страховым случаем событие, если вред, причиненный Страхователем, наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- нахождения Страхователя (Застрахованного) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

- совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным) противоправного деяния, находящегося в причинной связи со страховым случаем;

- участия Страхователя (Застрахованного) в пари (спорах), драках и других противоправных действиях;

- нанесения вреда животным, принадлежащим Страхователю (Застрахованному);

- любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого либо закона, указа или постановления законодательных органов, или в результате любых действий при осуществлении застрахованной деятельности в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;

- выполнения Страхователем (Застрахованным) любого вида работы по найму, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.1. Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т.п., Страхователь обязан:

4.1.1. немедленно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, уведомить Страховщика или Сервисную компанию, представляющую интересы Страховщика на территории страхования, о нанесении ущерба, который может стать основанием для предъявления искового требования;

4.1.2. действовать согласно указанию Страховщика или Сервисной Компании;

4.1.3. уполномочить Страховщика или Сервисную компанию представлять свои интересы в ходе судебного разбирательства;

4.1.4. предоставить Сервисной Компании немедленно, но не позднее 5 рабочих дней от даты их получения все необходимые документы, касающиеся причиненного Застрахованным ущерба или судебного разбирательства.

4.2. Страхователь обязан:

- принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;

- не производить выплаты, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причиненным вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;

- предоставить Страховщику всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховое возмещение выплачивается в размере:

- убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда или обоснованной претензией, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), установленных договором страхования.

- необходимых расходов адвокатов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению дел в суде в пределах обычных для такого рода дел ставок;

- необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред, или уменьшению ущерба.

5.2. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Выплата возмещения производится на основании следующих документов:

- Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 5.4;

- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

- Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

5.3. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты окончания путешествия. Если путешествие было организовано туроператором, в Заявлении должно быть указано ее наименование и реквизиты, а также реквизиты тура.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

5.4. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются копии следующих документов:

- страховой полис;

- квитанция об оплате страховой премии

- решение суда, постановления о наложении штрафа и т.п. по месту наступления страхового случая;

- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта;

- документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о страховом возмещении, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок рассмотрения Заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Страховщик вправе потребовать предоставления оригинала или нотариально заверенной копии любого документа.

5.5. По рассмотрении Заявления с приложением необходимых документов, а при необходимости - проведенного расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

5.6. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсировал причиненный ущерб в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

5.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения или отказ в ней производится в течение 30 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

5.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь:

- не осуществил действий, указанных в пункте 4.1.;
- представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Если договором не предусмотрено иное, в отношении настоящего Дополнительного условия № 2 по страхованию гражданской ответственности граждан, выезжающих за границу в остальном действуют «Правила страхования расходов граждан, выезжающих за границу».