

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, ОТ 01.06.2011 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Активный отдых – отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма: самодельный и спортивный туризм; охота (в том числе подводная); подвижные игры спортивного характера; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на велосипедах всех типов; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; пешие восхождения, путешествия по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса, спортивных автомобилях; поездки и путешествия на лошадях и других животных.

Близкими родственниками по настоящим Правилам являются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), супруга (супруг), а также родные сестра и брат.

Болезнь (заболевание) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, и требующее неотложной медицинской помощи.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Лимит ответственности Страховщика – страховая сумма, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Страхователем.

Медицинские услуги – услуги по диагностике, профилактике и лечению Застрахованных специалистами, имеющими медицинское образование и соответствующую квалификацию, в медицинских учреждениях (в экстренных случаях – за пределами медицинских учреждений), имеющих право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Постоянное место жительства – населенный пункт, в административных границах которого расположен 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 Российской Федерации.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика.

круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховые выплаты осуществляются независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации на основании настоящих Правил Страховщик заключает договоры страхования на случай возникновения расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованное лицо) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации), а также на случай невозможности совершить поездку.

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. По договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

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

1.4. Правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении. Положения договора страхования имеют преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам.

1.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования. Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре

страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

1.6. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования и иных критериев, что должно быть отражено в договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страховщик – общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие» (ООО «СК «Согласие»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным.

Юридические лица любой организационно-правовой формы заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных).

2.3. Застрахованный – физическое лицо, указанное в страховом полисе, выезжающее за пределы постоянного места жительства, в пользу которого Страхователь заключает договор страхования.

Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет (за исключением случаев приобретения полной дееспособности), то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если в договоре назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не назначены в договоре, ими признаются законные наследники Застрахованного.

2.5. Договор страхования в пользу физических лиц, являющихся инвалидами I и II группы, может быть заключен на условиях, определяемых договором страхования, если не предусмотрено иное.

2.6. Лица в возрасте младше 2 лет и старше 65 лет могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется договором страхования.

2.7. По настоящим Правилам договоры страхования не заключаются на случай наступления событий, указанных в пунктах 4.5.–4.7. настоящих Правил, в отношении лиц, которые на момент заключения договора страхования являются: лицами младше 3 лет и старше 65 лет; инвалидами I группы, лицами, которым установлена категория «ребенок - инвалид».

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с непредвиденными расходами, возникшими во время пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства или из-за невозможности совершить поездку; причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время его пребывания за пределами постоянного места жительства; владением, пользованием и распоряжением имуществом; обязанностью возместить причиненный другим лицам вред, возникший во время его пребывания за пределами постоянного места жительства.

3.2. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования.

3.3. Исключаются из территории страхования:

3.3.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

3.3.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

3.3.3. государства, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;

3.3.4. государства, признанные Правительством России или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами Российской Федерации;

3.3.5. государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. 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.

4.2. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю / Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

4.3. Возникновение расходов у Застрахованного, понесенных в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства:

4.3.1. Медицинских расходов:

4.3.1.1. по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, по оплате назначенных

врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации (гипс, бинды и т. д.) и прочих вспомогательных средств;

4.3.1.2. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на проведение операций, исследований, необходимых для постановки диагноза, по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации (гипс, бандаж и т.д.) и прочих вспомогательных средств;

4.3.1.3. по стоматологическому лечению – только в связи с острой болью или несчастным случаем в пределах суммы, предусмотренной договором (программой) страхования.

4.3.2. Медико-транспортных расходов:

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

4.3.2.2. по транспортировке Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости;

4.3.2.3. по экстренной медицинской репатриации с территории временного пребывания соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ), если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача;

4.3.2.4. по медицинской репатриации Застрахованного лица с территории временного пребывания, в случае если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить

установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ), если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Решение о возможности, целесообразности медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. В случае если репатриация по заключению врачей возможна и необходима, а Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного лица), в частности расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходы, связанные с последующим возвращением лица на постоянное место жительства.

4.3.3. Расходов по посмертной репатриации:

4.3.3.1. расходы, санкционированные Сервисной компанией (Страховщиком), по посмертной репатриации тела до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ), если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.3.2. расходы по транспортировке одного близкого родственника, сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться транспортными средствами, первоначально предусмотренными для его возвращения.

4.3.4. Транспортных расходов:

В случае если отъезд Застрахованного, находящегося на стационарном лечении или карантине, невозможен вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, а также в случае выписки из стационара в день вылета, оплачиваются расходы:

4.3.4.1. на проезд в один конец экономическим классом до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ).

Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы представителю Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик

вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов;

4.3.4.2. на проезд до аэропорта, вокзала на территории временного пребывания;

4.3.4.3. на проезд в один конец экономическим классом детей до 15 лет, находящихся с Застрахованным во время поездки, если дети остались без присмотра лица, сопровождающего их в поездке (не моложе 18 лет), в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ). При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей;

4.3.4.4. на проезд в оба конца экономическим классом одного из близких родственников Застрахованного в случае медицинской необходимости, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 15 (пятнадцать) дней;

4.3.4.5. на транспортировку багажа, принадлежавшего Застрахованному, при отсутствии у Застрахованного физических возможностей для его перевозки в аэропорт (вокзал). Способы транспортировки, маршрут перемещения Застрахованного (пункты 4.3.4.1–4.3.4.4) определяются Сервисной компанией с учетом медицинских показаний и по согласованию со Страховщиком. Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком расписания движения.

4.3.5. Расходов по проживанию в гостинице:

4.3.5.1. если отъезд Застрахованного был перенесен из-за пребывания на стационарном лечении, Страховщик организует и оплачивает расходы, связанные с проживанием Застрахованного в гостинице после стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, на территории временного пребывания Застрахованного на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

4.3.5.2. если отъезд Застрахованного / несовершеннолетнего Застрахованного, находящегося на карантине в связи с инфекционным заболеванием, невозможен в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, Страховщик организует и оплачивает расходы, связанные с проживанием Застрахованного на территории временного пребывания на срок не более 10 (десяти) календарных дней; в случае карантина несовершеннолетнего Застрахованного оплачивается проживание одного взрослого Застрахованного;

4.3.5.3. если Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик организует и оплачивает стандартный номер в гостинице для одного взрослого члена семьи, сопровождающего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного в страну постоянного проживания. Данные расходы оплачиваются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного, при условии согласования со Страховщиком;

4.3.5.4. если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик организует и оплачивает стандартный номер в гостинице для одного взрослого члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного в страну постоянного проживания;

4.3.5.5. при госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, на срок более 15 (пятнадцати) дней, Страховщик организует и оплачивает проживание одного близкого родственника на срок не более 5 (пяти) дней.

4.3.6. Дополнительных расходов:

4.3.6.1. расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса – в случае задержки вылета самолета (с территории временного пребывания к постоянному месту жительства) в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями, – на срок более 6 (шести) часов;

4.3.6.2. расходы по оплате срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая, – Страховщик оплачивает расходы Застрахованного на передачу одного срочного сообщения близкому родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией, а также расходы Застрахованного на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость;

Застрахованного:

а) в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авиапоиск;

б) на водных акваториях, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности.

4.4. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за пределами постоянного места жительства и подтвержденных документально, вследствие:

4.4.1. смерти, заболевания, создающего угрозу для жизни и требующего госпитализации Застрахованного или его близкого родственника, телесных повреждений, полученных Застрахованным или его близким родственником в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

4.4.2. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве, о котором Застрахованное лицо не знало до заключения договора страхования;

4.4.3. повреждения или гибели имущества Застрахованного лица в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также умышленного нанесения значительного ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами на сумму более 500 (пятисот) тысяч рублей;

4.4.4. неполучения Застрахованным лицом въездной визы при своевременной подаче в консульство полного комплекта должным образом оформленных документов, при условии отсутствия отметки в паспорте об отказе в визе в страну (страны) предполагаемой поездки на протяжении 6 (шести) месяцев, предшествующих запланированной поездке.

Перечень необходимых документов и требования к ним устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения;

4.4.5. получения Застрахованным вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному после заключения договора страхования;

4.4.6. отказа от поездки одного или нескольких Застрахованных, которые должны были осуществить совместную поездку в рамках одного тура (одного договора на туристическое обслуживание), по причине, являющейся страховым случаем в соответствии с пунктами 4.4.1.- 4.4.5.;

4.4.7. досрочного возвращения Застрахованного из поездки, вызванного смертью или внезапным расстройством здоровья близкого родственника (болезнь, создающая угрозу жизни, тяжкие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц).

4.5. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

4.6. Установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного или установление ему инвалидности, наступившее в течение 6 (шести) месяцев после окончания срока действия договора страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

4.7. Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

4.8. Гибель либо утрата багажа Застрахованного компанией-перевозчиком:

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, если гибель и утрата багажа произошла по вине компании-перевозчика, при поездках за границу или в страны СНГ, по причине, если иное не предусмотрено договором страхования:

– пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

– кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище, умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;

– аварии транспортного средства.

Действие договора страхования распространяются на весь багаж Застрахованного, кроме следующих предметов:

- наличные в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- антикварные¹ и уникальные изделия², произведения искусства и предметы коллекций³, 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-, вело- транспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части⁴ к ним.

Страховщик несет ответственность за меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, а также любые принадлежности к ним только при условии, что эти предметы находились в личном багаже Застрахованного и были переданы перевозчику для доставки по месту назначения согласно проездным документам Застрахованного.

4.9. Возникновение у Застрахованного обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности).

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем при условии подтверждения соответствующими документами факта установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц во время пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства, на территории, указанной в договоре страхования. Фактом установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц, или обоснованная претензия, признанная Страхователем в добровольном порядке, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Застрахованного лица.

Страховщиком подлежат возмещению следующие расходы:

- 4.9.1. убытки, подлежащие возмещению по решению суда, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре (программе) страхования;
- 4.9.2. расходы, понесенные Застрахованным лицом с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования;
- 4.9.3. необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым нанесен вред:
 - а) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда третьим лицам;
 - б) судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

По согласованию сторон возникшие расходы могут быть оплачены Сервисной компанией в досудебном порядке.

4.10. Возникновение расходов на оказание юридической помощи Застрахованному.

4.10.1. Страховщик оплачивает расходы на оказание правовой (юридической) помощи, возникшей в связи с возникновением непредвиденного и непреднамеренного события, в результате которого Застрахованному потребовалась срочная юридическая помощь в результате его вовлечения в судебное и внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

- а) причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного третьими лицами;
- б) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного.

4.10.2. Страховщик не покрывает расходы по событиям, указанным в пункте 4.10.1 настоящих Правил, возникшим вследствие:

- а) любого умышленного действия (бездействия) Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя, за исключением ситуаций крайней необходимости или необходимой обороны;
- б) оскорбления Застрахованным третьего лица.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Не подлежат возмещению Страховщиком расходы на лечение, включая диагностику:

- 5.1.1. травм, ушибов и иных повреждений здоровья Застрахованного лица, полученных в результате участия последнего в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях;
 - 5.1.2. возникшие в результате занятия Застрахованного лица на профессиональном или любительском уровне любыми видами спорта (спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления), включая катание с гор на лыжах, санях, сноубордах, снегоходах, рафтинг, дайвинг, альпинизм, воздушные виды спорта (в том числе прыжки и полеты на парашюте), полетов Застрахованного на любом летательном аппарате (кроме полетов в качестве пассажира на воздушном судне гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом), если договором страхования не предусмотрено иное, в том числе:
 - 5.1.2.1. возникшие при катании на горных лыжах, сноуборде или с применением другого спортивного снаряжения на немаркированных/целинных трассах (трассах, не предназначенных для спусков, на которых отсутствуют специальные обозначения для спусков, подъемники и ограждения, а также трассах с установленными временными или постоянными запретами на спуск);
 - 5.1.2.2. возникшие при занятии дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений с целью получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей;
 - 5.1.3. возникшие во время активного отдыха Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;
 - 5.1.4. повреждений или заболеваний, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
 - 5.1.5. обострения и осложнения хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала срока действия договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства), даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних шести месяцев до заключения договора страхования.
- В случае угрозы жизни до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на экстренную/неотложную медицинскую помощь. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость первой помощи ее стоимость принимается равной одному дню госпитализации (при проведении операций – день операции и один послеоперационный день).

Лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, составляет 5000 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы);

5.1.6. любых осложнений, связанных с беременностью (патология и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности), роды и их последствия;

5.1.6.1. при осложнениях беременности вследствие несчастного случая могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первый медицинский визит и первичную диагностику;

5.1.6.2. при условии оплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется договором страхования, могут быть оплачены:

а) медицинские услуги, связанные с осложнением беременности (а именно: патологией и прерыванием беременности, мероприятиями по сохранению беременности) в пределах 5000 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы);

б) медицинские, медико-транспортные, транспортные расходы, связанные с оказанием необходимой помощи в связи с угрозой жизни матери/плода, в пределах 5000 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы);

в) расходы по смертной репарации в пределах 5000 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы);

5.1.7. проявлений нервных и психических, демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии, врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений;

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

5.1.9. заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;

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

5.1.11. нетрадиционными методами, официально не признанными наукой и медициной (народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина другие методы, не относящиеся к традиционной медицине);

5.1.12. онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

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

5.1.14. заболеваний крови;

5.1.15. грибковых заболеваний;

5.1.16. особо опасных и тропических инфекций (таких как натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий;

5.1.17. заболеваний пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования;

5.1.18. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

5.1.19. последствий и заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (т. е. когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний.

Указанный риск может быть принят на страхование при условии оплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется договором страхования;

5.1.20. солнечных ожогов, фотодерматитов, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

5.2. Страховщиком не возмещаются расходы в случаях:

5.2.1. проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, в результате которой могло наступить обострение имеющегося заболевания;

5.2.2. выполнения диагностических манипуляций (консультаций, лабораторных исследований) без последующего лечения;

5.2.3. вмешательства на сердце и сосудах, таких как ангиография, стентирование, шунтирование и протезирование артерий, эндопротезирование, баллонная ангиопластика, даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.2.4. эвакуации или транспортировки в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованной Сервисной компанией и произведенной без предварительного согласования со Страховщиком;

5.2.5. эвакуации при заболеваниях или травмах (ушибах, повреждениях), которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного лица и не препятствуют продолжению поездки; отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

5.2.6. причинения морального вреда Застрахованному лицу;

5.2.7. отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на предмет выявления состояния алкогольного/наркотического/токсического опьянения;

5.2.8. причинения ущерба Застрахованному лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если ущерб был прямым или косвенным следствием такого опьянения;

5.2.9. действий Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая, создание ситуаций, при которых Застрахованный подвергал себя неоправданному риску;

5.2.10. службы в любых вооруженных силах или вооруженных формированиях;

5.2.11. обострения имеющихся заболеваний в период пребывания Застрахованного лица в санатории, специализирующемся на их лечении;

5.2.12. прохождения медицинских осмотров или получения медицинской помощи (медицинского ухода), не связанных с внезапным заболеванием или травмой Застрахованного лица;

5.2.13. любого протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации органов и тканей;

5.2.14. если путешествие было предпринято с целью получения лечения;

5.2.15. проведения врачом или медсестрой медицинских манипуляций, не являющихся обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;

- 5.2.16. искусственного осеменения, лечения бесплодия и предупреждения зачатия;
- 5.2.17. восстановительного лечения (санаторно-курортного, водолечения, мануальной или физиотерапии);
- 5.2.18. косметической и пластической хирургии, кроме пластической хирургии, направленной на восстановление функций организма;
- 5.2.19. проведения операций по пересадке органов и тканей;
- 5.2.20. предоставления палаты с улучшенными условиями и таких услуг, как: парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика;
- 5.2.21. проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- 5.2.22. самолечения, проведения лечения родственниками Застрахованного независимо от наличия или отсутствия у последних медицинского образования;
- 5.2.23. закупки или ремонта средств медицинской техники (таких как кардиостимуляторы, очки, слуховые аппараты, тонометры, инвалидные коляски), за исключением временного предоставления Застрахованному лицу предметов медицинского оборудования по назначению врача;
- 5.2.24. последствий, возникших в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или врача Сервисной компании;
- 5.2.25. оказания медицинских услуг учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности, последствий, связанных с таким лечением;
- 5.2.26. возникновения профессиональной ошибки врачей и/или медицинского персонала, имеющего лицензию на медицинскую деятельность;
- 5.2.27. сообщения Застрахованным лицом Страховщику заведомо ложных сведений о стоимости оказанных ему медицинских услуг.

5.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения расходов, наступивших вследствие:

- 5.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 5.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.3.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения;
- 5.3.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;
- 5.3.6. явления стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров, событий, призванных в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования).

5.4. Не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного в результате несчастного случая, установление инвалидности в результате несчастного случая, телесные повреждения (травмы) Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства в результате:

- 5.4.1. совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 5.4.2. употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;
- 5.4.3. управления Застрахованным любым транспортным средством без законного права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;
- 5.4.4. прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 5.4.5. участия в соревнованиях на установление спортивных рекордов или с целью получения материального вознаграждения, а также занятия экстремальными (рисковыми) видами спорта, хобби, т. е. занятия спортом или увлечением, объективно связанным с повышенным риском причинения вреда здоровью и/или жизни (например, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, роупджампинг, маунтинбайк, альпинизм, скалолазание, сплав по горным рекам, подводное плавание (дайвинг) глубже 40 метров, спелеология и т. п.), за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент.

5.5. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности) в результате:

- 5.5.1. алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действия (бездействия), причинившие вред третьим лицам;
- 5.5.2. осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;
- 5.5.3. использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;
- 5.5.4. использования Застрахованным лицом любых средств передвижения, как механических, так и не механических (таких как горные, водные, беговые лыжи, скейт- борды, сноуборды, коньки), если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 5.5.5. причинения вреда личности самого Застрахованного лица и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- 5.5.6. причинения вреда имуществу, принадлежавшему на праве собственности самому Застрахованному лицу или его родственникам или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или ответственное хранение;
- 5.5.7. совершения Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 5.5.8. 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.

5.6. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности):

- 5.6.1. требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

5.6.2. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

5.6.3. требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды), а также возмещения штрафов;

5.6.4. требования о возмещении ущерба окружающей среде.

5.7. Страховщик не возмещает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи:

5.7.1. лицам, обвиняемым в терроризме;

5.7.2. членам семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, являющихся его законными представителями), его друзьям, товарищам, попутчикам;

5.7.3. не организованной Страховщиком;

5.7.4. по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица;

5.7.5. в том числе судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, установленная договором страхования, в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства. Страховая сумма в договоре страхования определяется сторонами отдельно по каждому страховому риску, на случай реализации которого заключается договор страхования:

6.2.1. при страховании на случай возникновения расходов Застрахованного, понесенных в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон;

6.2.2. при страховании на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не должна превышать фактических расходов Страхователя согласно договору на организацию поездки;

6.2.3. при заключении договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства, на случай установления инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства, телесных повреждений (травмы) Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон;

6.2.4. при страховании на случай гибели либо утраты багажа компанией - перевозчиком страховая сумма устанавливается в пределах лимита ответственности, установленного договором (программой) страхования, и не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования и устанавливается исходя из суммы, необходимой для приобретения аналогичного предмета, за вычетом износа;

6.2.5. при страховании на случай возникновения у Застрахованного обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности), страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах лимита ответственности, установленного договором (программой) страхования;

6.2.6. при страховании на случай возникновения у Страхователя расходов на оказание юридической помощи страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах лимита ответственности, установленного договором (программой) страхования.

6.3. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – невозмещаемая часть убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

– при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит

страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы;

– при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях размер франшизы всегда вычитается из страховой выплаты. При заключении договора страхования с применением франшизы при определении страхового тарифа применяется соответствующий коэффициент.

6.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф по договору страхования определяется по соглашению сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика с учетом конкретных условий договора страхования и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (физического состояния, возраста, условий репатриации и прочих обстоятельств, оговоренных в Приложении № 2). Порядок применения коэффициентов, влияющих на степень страхового риска, предусматривается в Приложении № 2 к настоящим Правилам, являющемся неотъемлемой их частью.

6.5. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом за весь период действия договора страхования в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном размере (если договором страхования не установлен иной порядок уплаты страховой премии).

6.6. Уплата страховой премии может производиться наличными или по без- наличному расчету. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика (его представителю).

6.7. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если договором страхования не установлен иной курс. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

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

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление в произвольной форме. Страхователь сообщает Страховщику следующие данные о себе и о Застрахованном лице:

7.2.1. фамилию, имя, отчество на русском языке или в латинской транслитерации (в соответствии с заграничным паспортом – при поездках за границу), место и дату рождения Застрахованного, его адрес и телефон;

7.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, если Страхователь – юридическое лицо;

7.2.3. планируемые даты начала и окончания пребывания за пределами постоянного места жительства;

7.2.4. страну (страны) поездки, на территории которой должен действовать договор страхования;

7.2.5. цель поездки Застрахованного:

– активный отдых, занятие спортом на любительском или профессиональном уровне с указанием вида спорта и/или типа спортивных состязаний, в котором предполагается его участие;

– профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный совершает поездку для выполнения какой-либо работы;

7.2.6. размер и валюту страховой суммы;

7.2.7. гражданство.

Указанные сведения являются существенными обстоятельствами, влияющими на степень страхового риска, в целях статей 944 и 959 Гражданского кодекса Российской Федерации, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации сообщить Страховщику.

7.3. Договор страхования оформляется в письменной форме, подписывается Страховщиком и может быть заключен путем составления и выдачи Страховщиком Страхователю:

7.3.1. одного документа – страхового полиса с приложением настоящих Правил страхования или полнотекстового договора страхования;

7.3.2. двух документов – полнотекстового договора страхования и страхового полиса с приложением настоящих Правил страхования.

В случае заключения договора страхования путем вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанного выше документа.

В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной, электронно-цифровой подписью Страховщика.

7.4. Принятие от Страховщика страхового полиса является безоговорочным согласием Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования на настоящих условиях и, в том числе, (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») подтверждением своего согласия на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных, указанных в договоре (полисе) страхования и иных документах, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного лица) действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока его действия. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным лицом) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

7.5. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного лица).

7.6. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

7.7. При заключении коллективного договора страхования Страховщик выдает страховые полисы для каждого Застрахованного или на группу лиц. К групповому страховому полису выдается Список Застрахованных лиц.

7.8. Страховой полис вручается Страхователю в следующие сроки:

7.8.1. в день заключения договора страхования, при условии уплаты страховой премии наличными представителю Страховщика;

7.8.2. после поступления страховой премии на счет Страховщика, при условии уплаты страховой премии путем безналичного расчета.

7.9. В связи с переносом даты выезда за пределы постоянного места жительства Страхователь по письменному заявлению до начала срока страхования может расторгнуть договор страхования и оформить новый. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.10. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат договора страхования (страхового полиса). При этом ранее выданный страховой полис признается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.11. Договор страхования может быть заключен:

– на одну (разовую) поездку;

– на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок, продолжительность которых устанавливается договором страхования (многократные поездки);

– на определенный срок, в течение которого предусматривается ограниченное количество дней пребывания за пределами постоянного места жительства.

7.12. Договор страхования вступает в силу с 00.00 часов (местного времени для Страхователя) дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и оканчивается в 24.00 часа (местного времени для Страхователя) дня, указанного в договоре страхования (полисе) как дата окончания срока его действия, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. Если в срок, предусмотренный договором страхования, страховая премия Страхователем не уплачена или уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу.

8. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования лиц при выезде за пределы постоянного места жительства и лиц, временно пребывающих на территории Российской Федерации, заключается на срок пребывания Застрахованного, соответственно, за границей и на территории Российской Федерации, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.2. 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. Если на указанной территории произойдет событие, имеющее признаки страхового случая, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

8.3. Если договор страхования заключается на определенный срок, в течение которого определено ограниченное количество дней действия договора страхования, то ответственность Страховщика наступает с момента выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства и действует в течение количества дней, указанных в договоре страхования.

8.4. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока действия договора страхования, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждой поездке указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное в месте временного пребывания.

8.5. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, и каждая поездка имеет лимит по количеству дней пребывания за пределами постоянного места жительства, то ответственность Страховщика (при каждой поездке) распространяется на срок, не превышающий максимальный срок одной поездки, установленный договором страхования.

8.6. Если к моменту окончания срока действия договора возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания невозможно в связи с его госпитализацией, вызванной страховым случаем и подтверждающейся соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности в пределах страховой суммы не более 30 (тридцати) календарных дней с момента окончания срока действия договора страхования.

8.7. Ответственность Страховщика по договору страхования при выезде за границу начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны выезда, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

8.8. Ответственность Страховщика по договору страхования для гражданина Российской Федерации, путешествующего по ее территории, начинается при пересечении Застрахованным лицом 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства, если иное не предусмотрено договором страхования, и заканчивается при пересечении вышеуказанной зоны, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

8.9. Ответственность Страховщика по договору страхования для иностранных граждан, путешествующих по территории Российской Федерации, начинается при пересечении Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, и заканчивается в момент пересечения границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

8.10. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, понесенных Застрахованным лицом в связи с гибелью либо утратой багажа при выезде за границу, начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и заканчивается в момент возвращения багажа Застрахованному лицу из багажного отделения транспортной организации, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

8.11. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты заключения договора страхования, при условии оплаты страховой премии в указанный договором страхования срок, и заканчивается не позднее 24.00 часов дня, указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования. В части, касающейся досрочного возвращения Застрахованного из поездки, ответственность Страховщика заканчивается не позднее 24.00 часов дня окончания срока действия договора страхования.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

8.12.1. истечения срока его действия;

8.12.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.12.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования срок и размере;

8.12.4. смерти Застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.12.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

8.12.6. по соглашению сторон;

8.12.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшийся срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела.

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.14.1. При отказе Страхователя от договора страхования до начала срока действия договора страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом расходов на ведение дела.

8.14.2. Страховая премия не возвращается:

8.14.2.1. при отказе Страхователя от договора страхования после даты начала срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

8.14.2.2. в случае невыезда Застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у него действующей визы на поездку;

8.14.2.3. в случае отказа Страхователя от договора страхования, предусматривающего возмещение расходов вследствие отмены поездки.

8.15. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.16. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо

ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

8.17. Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случае заключения его после наступления страхового события. Последствием признания договора страхования недействительным является реституция.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. вручить Страхователю Правила страхования (Условия страхования, действующие на основании настоящих Правил);
- 9.1.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);
- 9.1.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- 9.1.4. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, а в случае отказа в выплате письменно уведомить Страхователя/Застрахованного о причине отказа в срок, предусмотренный договором страхования;
- 9.1.5. возместить расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или произведены по согласованию со Страховщиком;
- 9.1.6 не разглашать тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
- 9.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, сервисных компаний, туристических компаний, а также иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;
- 9.2.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- 9.2.4. отсрочить принятие решения по заявленному событию в случаях:
 - 9.2.4.1. непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) или предоставления ненадлежащим образом оформленных документов – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;
 - 9.2.4.2. проведения независимой экспертизы причин и обстоятельств наступления случая и размера ущерба – до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа. Экспертиза проводится за счет требующей стороны;
 - 9.2.4.3. судебного разбирательства – до момента вступления судебного акта в законную силу;
 - 9.2.4.5. требовать изменения условий договора или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;
- 9.2.6. отказать в возврате страховой премии при отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования при наличии действующей визы на поездку;
- 9.2.7. предъявить в пределах суммы страховой выплаты требования в порядке суброгации к лицам, ответственным за убытки, возмещенные Страховщиком.

9.3. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 9.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, указанных в пункте 7.2 настоящих Правил;
- 9.3.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 9.3.3. уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования (полисом);
- 9.3.4. 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 и правила личной безопасности;
- 9.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после того как о нем стало известно, Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, прежде чем предпринять какие-либо действия, должен обратиться в круглосуточный Сервисный центр, телефон которого указан в страховом полисе, с целью получения помощи;
- 9.3.6. следовать указаниям, полученным от координатора Сервисной компании;
- 9.3.7. принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая, а также для максимального снижения размера убытков;
- 9.3.8. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 9.4.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- 9.4.2. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;
- 9.4.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 9.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- 9.4.5. получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой тайной;
- 9.4.6. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании события нестраховым / об отказе в страховой выплате.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования, Застрахованный (или его представитель) обязан незамедлительно обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в договоре страхования / страховом полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом:

- данные договора страхования;
- обстоятельства происшествия;
- жалобы и характер требуемой помощи;
- свое местонахождение и номер контактного телефона.

Расходы на первичный звонок в Сервисную компанию и входящие звонки из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков.

10.2. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая Застрахованный (или его представитель) обязан сделать это при первой возможности и предъявить полис в медицинское учреждение / врачу, не

оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании.

10.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного лица, предусмотренных договором страхования. Застрахованный обязан неукоснительно следовать инструкциям, полученным от Сервисной компании, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

10.4. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании, Застрахованное лицо должно пройти медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного лица от обследования Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

10.5. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком Застрахованный (или его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение. При самостоятельной организации медицинской помощи без участия Сервисной компании, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет незамедлительно связаться с Сервисной компанией (Страховщиком), возмещаются расходы Застрахованного лица на медицинскую помощь, не превышающие лимита, установленного договором страхования (полисом). При поступлении в медицинское учреждение в экстренном порядке необходимо заявить о страховом событии в течение 24 часов.

10.6. Если Застрахованный самостоятельно оплатил расходы, связанные со страховым случаем, он должен после возвращения из поездки в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов:

10.6.1. заявление на страховую выплату;

10.6.2. договор страхования (страховой полис);

10.6.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.6.4. при обращении с ребенком – свидетельство о рождении / паспорт;

10.6.5. справки/счета медицинских учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате;

10.6.6. рецепты, выписанные врачом в связи с данным заболеванием, и чеки аптеки с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

10.6.7. направления на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

10.6.8. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т. п.);

10.6.9. при задержке регулярного рейса (пункт 4.3.6.1 настоящих Правил): проездные документы с указанием времени рейса; документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки;

10.6.10. по поисково-спасательным работам (пункт 4.3.6.3 настоящих Правил): счета учреждений за проведенные поисково-спасательные работы и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т. п.);

10.6.11. другие документы, запрошенные Страховщиком, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

10.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 4.5, 4.6, 4.7 настоящих Правил (смерть, установление инвалидности, телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства), если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

10.7.1. В случае смерти Застрахованного:

10.7.1.1. договор страхования (страховой полис);

10.7.1.2. заявление на страховую выплату;

10.7.1.3. документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

10.7.1.4. свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГСа или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

10.7.1.5. официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГСом (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

10.7.1.6. протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

10.7.1.7. документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась смерть Застрахованного (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая со смертью Застрахованного);

10.7.1.8. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

10.7.1.9. распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования.

10.7.2. В случае установления инвалидности Застрахованному:

10.7.2.1. договор страхования (страховой полис);

10.7.2.2. заявление на страховую выплату;

10.7.2.3. документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

10.7.2.4. заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

10.7.2.5. справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

10.7.2.6. направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;

10.7.2.7. акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

10.7.2.8. выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);

10.7.2.9. копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

10.7.2.10. документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилось установление инвалидности Застрахованного (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая с установлением инвалидности Застрахованному);

10.7.2.11. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

10.7.3. В случае получения травмы Застрахованным:

10.7.3.1. договор страхования (страховой полис);

10.7.3.2. заявление на страховую выплату;

10.7.3.3. документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

10.7.3.4. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);

10.7.3.5. копию медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;

10.7.3.6. выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного на стационарном лечении);

10.7.3.7. документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

10.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.4 настоящих Правил (возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за пределами постоянного места жительства, подтвержденных документально), Страхователь (Застрахованное лицо), если иное не предусмотрено договором страхования, обязан:

10.8.1. незамедлительно, как только станет известно, уведомить туроператора /туристическую компанию и Страховщика о произошедшем событии, которое послужило

причиной отказа от поездки, изменения условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта;

10.8.2. незамедлительно обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, если билеты приобретались самостоятельно;

10.8.3. обратиться к Страховщику в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после начала предполагаемой поездки и предоставить оригиналы следующих документов:

10.8.3.1. заявление на страховую выплату;

10.8.3.2. договор страхования (страховой полис);

10.8.3.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.8.3.4. заграничный паспорт лица, не выехавшего в зарубежную поездку;

10.8.3.5. оригинал или заверенная туристической компанией копия договора на предоставление туристских услуг, бронирование гостиницы и т. д.;

10.8.3.6. документы, подтверждающие оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов и т. д. (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристскую путевку по установленной Министерством финансов РФ форме и т. п.);

10.8.3.7. справку туристической организации о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием штрафных санкций за аннулирование тура;

10.8.3.8. документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, стоимости оформления визы в консульстве страны назначения;

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

а) при неполучении въездной визы – официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался);

б) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников: – в случае травмы – листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза / выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение;

– в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни;

– в случае смерти – свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - судебная повестка, оформленная в установленном порядке, и/или определение, решение, постановление, оформленные в установленном порядке;

г) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – документы из компетентных органов (пожарной охраны, внутренних дел, аварийных служб и т. д.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

д) при невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей – повестка о призыве Застрахованного на срочную военную службу либо военные сборы, оформленная в установленном порядке;

е) иные документы, необходимые Страховщику.

10.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.8 настоящих Правил (гибель либо утрата багажа компанией – перевозчиком), Страхователь (Застрахованное лицо), если иное не предусмотрено договором страхования, обязан:

10.9.1. на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт гибели либо утраты багажа;

10.9.2. в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцать первого) дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

10.9.2.1. заявление на страховую выплату;

10.9.2.2. договор страхования (страховой полис);

10.9.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.9.2.4. билет и багажную квитанцию;

10.9.2.5. в случае утраты багажа – акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа;

10.9.2.6. иные документы, подтверждающие наступление страхового случая.

10.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.9 настоящих Правил (возникновение у Застрахованного обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, – страхование гражданской ответственности), Страхователь (Застрахованный), если иное не предусмотрено договором страхования, обязан:

10.10.1. принять разумные и доступные меры по предотвращению или уменьшению ущерба, в том числе по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших лиц, а также

по устранению причин и последствий наступившего события;

10.10.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

10.10.3. незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, после того как только ему станет известно, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в полисе (Памятке Застрахованному), а также в компетентные органы по месту пребывания;

10.10.4. незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, после того как только ему станет известно, уведомить об этом по телефону (факсу) Сервисную компанию, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т. д.), информировать о ходе следствия, судебного разбирательства и т. п.;

10.10.5. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

10.10.6. предоставлять Сервисной компании (Страховщику) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

10.10.7. в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

10.10.7.1. заявление на страховую выплату;

10.10.7.2. договор страхования (страховой полис);

10.10.7.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.10.7.4. документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер выплаты:

а) вступившее в законную силу решение суда;

б) иные документы, содержащие сведения для принятия решения по случаю, запрошенные Страховщиком.

10.10.8. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытка.

10.10.8.1. При необходимости Страховщик в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица, а также потерпевших (Выгодоприобретателей) и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

10.10.8.2. Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения может быть принято Страховщиком после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

10.10.9. Сервисная компания (Страховщик) имеет право:

10.10.9.1. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

10.10.9.2. оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

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

10.10.9.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате до вынесения судебными органами решения о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного третьим лицам;

10.10.9.5. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Указанные в пункте 10.10.9 настоящих Правил действия Сервисной компании (Страховщика) не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

10.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 4.10 настоящих Правил (возникновение расходов на оказание юридической помощи Застрахованному), если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь (Застрахованный) должен в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

10.11.1. заявление на страховую выплату;

10.11.2. договор страхования (страховой полис);

10.11.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.11.4. документы, подтверждающие наступление страхового случая;

10.11.5. документы/счета по оплате юридической консультации Застрахованному лицу (включая услуги переводчика).

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

10.13. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах иные документы, необходимые для рассмотрения страхового случая. Если представленные Страхователем,

Застрахованным или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.14. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

11.2. Страховщик на основании заявления, документов, предоставленных Застрахованным лицом (Сервисной компанией, медицинским учреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации при отсутствии судебного спора между сторонами составляет страховой акт в течение 20 (двадцати) дней после предоставления всех необходимых документов, в котором указывает размер страхового возмещения, подлежащего выплате Застрахованному лицу (Сервисной компании).

11.3. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного лица (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 сообщается решение об отказе в страховой выплате в течение 30 (тридцати) дней после получения всех необходимых документов.

11.4. При наличии спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором страхования. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

11.5. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения причины неоплаты, а также предоставить необходимые медицинские/иные документы для проведения экспертизы с целью принятия решения об оплате (частичной оплате) счета или отказе в оплате счета. Неоплаченные счета с необходимой документацией, подтверждающей страховой случай, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения.

11.6. После произведения страховой выплаты оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Застрахованному (Выгодоприобретателю).

11.7. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, если иной срок не установлен договором страхования.

Страховщик оплачивает Сервисным компаниям, организующим и осуществляющим мероприятия, предусмотренные договором страхования, или непосредственно Застрахованному лицу при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих расходов. При самостоятельном обращении к врачу без согласования с Сервисной компанией / Страховщиком Страховая компания возмещает расходы Застрахованному за оказанные медицинские услуги в пределах лимита, установленного договором страхования.

11.8. При наступлении страхового события, указанного в пункте 4.3 настоящих Правил, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования:

11.8.1. медицинских расходов:

11.8.1.1. на амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев;

11.8.1.2. на лечение зубов с обезболиванием при острой боли (в пределах лимитов, установленных договором (программой) страхования) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов;

11.8.1.3. на стационарное лечение Застрахованного, включая расходы на пребыванию и лечению в палате стандартного типа;

11.8.1.4. на неотложное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства);

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

11.8.1.6. на медикаменты, назначенные лечащим врачом;

11.8.1.7. на перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

11.8.1.8. на предоставление медицинского оборудования Застрахованному во временное пользование: костылей, инвалидной коляски, других предметов медицинской техники и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом.

11.8.2. медико-транспортных расходов:

11.8.2.1. на перевозку Застрахованного машиной «скорой помощи» или иным транспортным средством с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение (или к врачу) и, по согласованию со Страховщиком, транспортировку обратно к месту временного проживания;

11.8.2.2. на перевозку Застрахованного из одной клиники в другую в стране (месте) временного пребывания;

11.8.2.3. на медицинскую репатриацию/эвакуацию Застрахованного в соответствии с договором страхования.

11.8.3. расходов по посмертной репатриации:

11.8.3.1. тела умершего Застрахованного – в размере расходов на перевозку в соответствии с договором страхования и услуг по подготовке к репатриации, если договором страхования не предусмотрено иное;

11.8.3.2. на транспортировку одного Застрахованного члена семьи, сопровождающего тело.

11.8.4. транспортных расходов:

11.8.4.1. на репатриацию Застрахованного – в размере расходов на перевозку в соответствии с договором страхования;

11.8.4.2. на проезд Застрахованного до аэропорта/вокзала (на территории временного пребывания);

11.8.4.3. на проезд детей до 15 лет (при необходимости с сопровождением) в соответствии с договором страхования;

11.8.4.4. на проезд в оба конца одного из близких родственников Застрахованного в случае госпитализации Застрахованного;

11.8.4.5. на перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному.

11.8.5. расходов по проживанию в гостинице:

11.8.5.1. указанных в пункте 4.3.5.1, – в размере до 100 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

11.8.5.2. указанных в пункте 4.3.5.2, – в размере до 100 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) на срок не более 10 (десяти) календарных дней; в случае карантина несовершеннолетнего Застрахованного может быть оплачено проживание одного взрослого Застрахованного;

11.8.5.3. указанных в пункте 4.3.5.3, – в размере до 100 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) для одного взрослого члена семьи, сопровождающего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного в страну постоянного проживания;

11.8.5.4. указанных в пункте 4.3.5.4, – в размере до 100 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) для одного взрослого члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного в страну постоянного проживания;

11.8.5.5. указанных в пункте 4.3.5.5, – в размере расходов на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) на срок не более 5 (пяти) дней в размере до 100 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день для одного близкого родственника при госпитализации Застрахованного на срок более 15 (пятнадцати) дней.

11.8.6. дополнительных расходов:

11.8.6.1. связанных с поддержкой регулярного авиарейса – в пределах страховой суммы, установленной договором (программой) страхования;

11.8.6.2. на передачу одного срочного сообщения близкому родственнику Застрахованного, а также расходов Застрахованного на телефонные переговоры с Сервисной компанией;

11.8.6.3. на поисково-спасательные работы Застрахованного – в размере, предусмотренном договором (программой) страхования.

11.9. Размер страховой выплаты по риску «Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за пределами постоянного места жительства, и подтвержденных документально» определяется следующим образом:

11.9.1. возмещаются расходы в размере произведенных затрат за вычетом сумм, возвращенных (или причитающихся к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристической/иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд прямым рейсом до места временного проживания), отказом от забронированного в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор и т. п., оплаченных Застрахованным лицом), но не более фактических расходов;

11.9.2. при досрочном возвращении из поездки – возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристической организацией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической организацией.

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.

11.10. Размер страховой выплаты по риску «Смерть в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», в случае если смерть Застрахованного будет признана страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования, составляет 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования, с учетом положений пункта 6.2.3 настоящих Правил.

11.10.1. Если ранее производились выплаты, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица;

11.10.2. общая сумма выплат по договору не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре по рискам, указанным в пунктах 4.5, 4.6, 4.7 настоящих Правил.

11.11. Размер страховой выплаты по риску «Установление инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», осуществляется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100 %, при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 75 %, при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 50 %, при установлении Застрахованному категории «ребенок инвалид» – 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску, с учетом положений пункта 6.2.3 настоящих Правил.

11.11.1. Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет установлена группа инвалидности, дающая основание для выплаты страховой суммы в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

11.12. Размер страховой выплаты по риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства» в случае временной утраты трудоспособности определяется Страховщиком в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с утратой трудоспособности.

11.13. Размер страховой выплаты по риску «Гибель либо утрата багажа компанией-перевозчиком»:

11.13.1. в пределах страховой суммы, установленной договором (программой) страхования, с учетом положений пункта 6.2.4 настоящих Правил. Если за утраченный (поврежденный) багаж или его часть Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь (Застрахованное лицо) обязан немедленно сообщить Страховщику.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом возмещения Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику полученное возмещение.

11.14. Страховая выплата по риску «Возникновение у Застрахованного обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)» осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором (программой) страхования, с учетом положений пункта 6.2.5 настоящих Правил.

11.15. По страхованию расходов на оказание юридической помощи Застрахованному Сервисная компания (Страховщик) организывает предоставление правовой (юридической) помощи в пределах суммы, установленной договором (программой) страхования, и осуществляет оплату:

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

11.15.2. расходов на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по согласованию с

Сервисной компанией (Страховщиком). За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Застрахованному лицу, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую) помощь.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо):

12.1.1. несвоевременно сообщил Страховщику о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.1.2. умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению, в размере убытков, возникших в результате непринятия таких мер;

12.1.3. проходил лечение (госпитализировался) самостоятельно (без участия Сервисной компании или без согласования со Страховщиком), за исключением экстренной госпитализации с доставкой в медицинское учреждение машиной «скорой помощи»;

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

12.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в порядке и сроки, предусмотренные правилами страхования.

12.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленного на наступление страхового случая.

12.4. В случае если не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить, является ли наступившее событие страховым случаем.

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

13.1. 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.

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

13.3. 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.

14. ФОРС-МАЖОР

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

14.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПОДВОДНЫМ ПЛАВАНИЕМ (ДАЙВИНГОМ)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Под занятием дайвингом понимается непосредственное нахождение в воде в открытом водоеме, 1 час подготовки к погружению, а также 1 час после подъема из воды, определяемые на основании записи в журнале, регистрирующем погружения.

Технический дайвинг включает в себя глубоководные (более 40 метров) погружения с применением кислородно-азотно-гелиевой смеси с обязательной декомпрессионной остановкой с использованием аппаратов замкнутого и полужамкнутого типа. К техническому дайвингу относятся погружения в надголовных средах и подледный дайвинг.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящей Программой страхования граждан, занимающихся подводным плаванием / дайвингом (именуемой далее «Программа страхования»), и Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемые далее «Правила страхования»), Страховщик заключает с физическими и юридическими лицами договоры страхования граждан, занимающихся подводным плаванием (дайвингом) на территории всего мира.

1.2. Застрахованным лицом является физическое лицо, в пользу которого Страхователь заключает договор страхования, выезжающее за пределы постоянного места жительства для занятия подводным плаванием (дайвингом) и имеющее соответствующий сертификат.

1.3. По согласованию со Страховщиком и при условии обязательного сопровождения инструктором могут быть застрахованы лица, осуществляющие пробные погружения.

1.4. Лица, занимающиеся техническим дайвингом, могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется договором страхования.

1.5. Договор страхования не заключается с лицами младше 10 лет и старше 65 лет а момент заключения договора, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. Прочие положения в отношении субъектов страхования, не предусмотренные настоящей Программой страхования, регулируются положениями пункта 2 Правил страхования.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Программой страхования договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий, связанных с занятиями дайвингом, а именно:

2.1.1. возникновение у Застрахованного медицинских расходов, медико-транспортных расходов, расходов по посмертной репатриации, транспортных расходов, расходов по проживанию в гостинице, дополнительных расходов, указанных в пунктах 4.3.1–4.3.5, 4.3.6.1–4.3.6.2 Правил страхования, а также расходов на оказание экстренной медицинской помощи в дайвинг-центре с использованием барокамеры;

2.1.2. возникновение у Застрахованного расходов на поисково-спасательные работы на водных акваториях, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности, проводимые с целью обнаружения Застрахованного;

2.1.3. утрата снаряжения для подводного плавания в связи с занятиями дайвингом. Под утратой снаряжения для подводного плавания понимается уничтожение, повреждение или утрата принадлежащего Застрахованному лицу имущества, произошедшие во время занятий дайвингом (при погружении, в момент нахождения под водой, при всплытии). Застрахованным имуществом является оборудование для занятий подводным плаванием, принадлежащее Застрахованному на праве собственности и находившееся при нем в момент погружения. Страховая защита не распространяется на оборудование, находящееся во временном владении, пользовании, распоряжении (аренде, безвозмездном пользовании).

2.2. Кроме вышеперечисленных случаев, с лицами, занимающимися дайвингом, договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в пунктах 4.4–4.10 Правил страхования.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Не признаются страховыми случаями:

3.1.1. события, связанные с Застрахованным, не достигшим совершеннолетия, который занимался дайвингом без сопровождения одного из родителей или опекуна, имеющего сертификат дайвера, и/или инструктора, имеющего соответствующий сертификат, подтверждающий статус инструктора.

3.2. Не возмещаются расходы, если они связаны с оказанием помощи в случаях:

3.2.1. существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для занятий дайвингом;

3.2.2. любого вреда и/или ущерба, возникшего в результате употребления медикаментов, противопоказанных при занятиях дайвингом;

3.2.3. погружения на сжатом воздухе на глубину более 40 метров, за исключением случаев повреждения оборудования, приведших к временной потере плавучести длительностью не более 1 минуты. Ограничение не применяется при совершении технических погружений в соответствии с сертификатом, позволяющим совершать такие погружения.

3.3. Кроме вышеперечисленных исключений, к лицам, занимающимся дайвингом, применяются все общие исключения, изложенные в пункте 5 Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма в договоре страхования определяется отдельно по каждому риску, на случай наступления которого заключается договор страхования:

4.1.1. при страховании на случай возникновения у Застрахованного расходов (медицинских, медико-транспортных, по посмертной репатриации, транспортных, по проживанию в гостинице, дополнительных), понесенных в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон;

4.1.2. при страховании на случай возникновения у Застрахованного расходов на поисково-спасательные работы, понесенных в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах лимита ответственности, установленного договором (программой) страхования;

4.1.3. при страховании на случай утраты снаряжения для подводного плавания в связи с занятиями дайвингом в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства страховая сумма устанавливается по соглашению

сторон на основании документов, подтверждающих его действительную стоимость с учетом износа; или в пределах лимита ответственности, установленного договором (программой) страхования, независимо от стоимости комплекта снаряжения.

4.2. Прочие положения, касающиеся определения страховой суммы, не предусмотренные настоящей Программой страхования, регулируются положениями пункта 6 Правил страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя/Застрахованного проведения медицинского освидетельствования. Если договор страхования заключается с медицинским освидетельствованием, то результаты освидетельствования становятся неотъемлемым дополнением к договору страхования.

5.2. Прочие положения, касающиеся порядка заключения договора страхования, не предусмотренные настоящей Программой страхования, регулируются положениями пункта 7 Правил страхования.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового события, указанного в пункте 2.1.1 настоящей Программы страхования, Страховщик в соответствии с представленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер возмещения исходя из медицинских расходов, медико-транспортных расходов, расходов по посмертной репатриации, транспортных расходов, расходов по проживанию в гостинице, дополнительных расходов, указанных в пунктах 11.8.1–11.8.5, 11.8.6.1–11.8.6.2 Правил страхования.

6.2. При наступлении страхового события, указанного в пункте 2.1.2 настоящей Программы страхования, Страховщик в соответствии с представленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страховой выплаты в пределах суммы, установленной договором (программой) страхования с учетом положения пункта 4.1.2 настоящей Программы страхования.

6.3. При наступлении страхового события, указанного в пункте 2.1.3 настоящей Программы страхования, размер страховой выплаты определяется:

6.3.1. в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества, но не более страховой суммы;

6.3.2. в размере стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества, но не более страховой суммы.

6.4. По страховому случаю «Утрата снаряжения для подводного плавания в связи с занятиями дайвингом» выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) при наличии следующих документов:

а) заявления на возмещение расходов;

б) списка утраченного оборудования, заверенного двумя свидетелями, с указанием паспортных данных и места проживания свидетелей;

в) документов, подтверждающих действительную стоимость застрахованного имущества.

По согласию сторон ущерб может оцениваться независимым экспертом.

6.5. Прочие положения, касающиеся порядка осуществления страховой выплаты, не предусмотренные настоящей Программой страхования, регулируются положениями пункта 11 Правил страхования.

Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой страхования, регулируются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, и действующим законодательством.

ООО СК «Согласие»

Лицензия С № 1307 77 от 04.08.2010 г.

8 800 200 0101

www.soglasie.ru