УТВЕРЖДАЮ
Генеральный Директор
САО “Медэкспресс”
_____Т.В. Гапоненко

«__» _____ 2026 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ЛИЦ

(Medexpress Travel)

Санкт-Петербург
2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования расходов лиц, выезжающих в путешествие от возможных непредвиденных расходов и/или убытков, понесенных в период пребывания вне постоянного места жительства.

1.2 Страховое акционерное общество «Медэкспресс», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими Правилами, расходов граждан на время их пребывания на территории страхования по следующим видам добровольного страхования:

страхование финансовых рисков;

страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

страхование от несчастных случаев и болезней.

В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе выбрать и заключить договор страхования:

1.2.1. на время путешествия за рубеж по следующим рискам:

— страхование медицинских и иных расходов.

Дополнительно к страхованию медицинских расходов можно выбрать один или несколько из нижеперечисленных рисков:

— страхование от несчастного случая;

— страхование на случай отмены поездки;

— страхование гражданской ответственности;

— страхование утраты багажа.

1.2.2. на время путешествия по России по рискам:

— страхование медицинских и иных расходов;

Дополнительно к страхованию медицинских расходов можно выбрать следующий риск:

— страхование от несчастного случая;

— страхование утраты багажа.

1.2.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в Договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.2.4. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

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

1.4. В соответствии с Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю/Застрахованному лицу или указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования, выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.5. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при направлении их одним из следующих способов:

— почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

— в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

— в виде сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

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

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.6. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в договоре страхования) на обработку своих персональных данных включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе трансграничную, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, следующих персональных данных («Персональные данные»): ФИО (на русском и английском языке), дата, год, месяц рождения, пол; паспортные данные (серия, номер общегражданского паспорта, дата выдачи, наименование органа, выдавшего общегражданский паспорт); копия заграничного паспорта; информация о со-стоянии здоровья; контактные телефоны (мобильный, домашний, служебный), адрес электронной почты; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания и иной доступ-ной либо известной информации в любой конкретный момент времени из открытых источников, Оператору ПД в целях («Цели»): заключения и/или исполнения заключенного договора страхования, включая организацию оказания медицинских услуг ; направления запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществления информационного со-провождения исполнения договора страхования; проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; включения в клиентскую базу Оператора для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством; продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления прямых контактов со мной с помощью различных средств связи, включая, но, не ограничиваясь, электронная почта, информационно-коммуникационные сервисы, телефон, почта и учета предоставленной мной информации в базах данных, а также выражаю свое согласие и разрешаю Оператору ПД обрабатывать Персональные данные с помощью неавтоматизированных способов обработки Персональных данных, а также автоматизированных систем управления базами данных (СУБД) и иных программных средств, специально разработанных по поручению Оператора ПД.

Работа с СУБД будет осуществляться по предписанному Оператору ПД алгоритму (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, уничтожение).

Страхователь (Застрахованное лицо) соглашается с тем, что, если это необходимо для реализации Целей обработки Персональных данных, Оператор ПД вправе поручить обработку персональных данных третьим лицам, а именно:

— САО «Медэкспресс» с местоположением по адресу: 196181, Санкт-Петербург, ул. Гороховая 14/26,

при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора ПД.

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

Настоящее Согласие на обработку Персональных данных действует со дня его подписания в течение 5 (Пяти) лет после окончания договорных отношений с Оператором ПД либо до дня отзыва Согласия с правом Оператора ПД продолжить обработку Персональных данных в установленных законодательством случаях.

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

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

2.1. **Путешествие за рубеж** - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории Российской Федерации.

2.2. **Путешествие (поездка) по России** - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства на расстояние более 100 километров за пределы места постоянного жительства.

2.3. **Территория действия страхования –** Географическая территория, на которой действует страховой полис. Территория действия страхового полиса ограничивается официальной территорией страны / стран, указанных в полисе.

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

— территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства в РФ;

— территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;

— государства, на территории которых ведутся военные действия;

— государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение военных / полицейских операций;

— государств в отношении которых введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми, экономическими и/или военными санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США;

— территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

— территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

2.4. **Постоянное место жительства** (ПМЖ) – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и/или зарегистрировано в установленном законом порядке, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документах, удостоверяющих его личность.

2.5. **Близкие родственники Застрахованного лица –** отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки, а также, в рамках настоящих Правил, законный супруг или супруга Застрахованного лица.

2.6. **Безусловная франшиза –** устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения (обеспечения), не подлежащая выплате.

Условная франшиза – устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения, не подлежащая выплате в случае, если сумма убытков не превышает ее размера.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

2.7. **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и повлекшее:

А. Смерть Застрахованного лица;

Б. Назначение Застрахованному лицу инвалидности;

В. Получение Застрахованным лицом травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат при страховании от несчастных случаев и болезней.

2.8. **Медицинское учреждение (врач)** – организация или физическое лицо, имеющее право в соответствии с законодательством страны их местонахождения оказывать медицинские услуги в качестве своей основной деятельности. Медицинскими учреждениями в целях настоящих Правил не признаются реабилитационные или оздоровительные центры, санатории, водолечебницы, отделения сестринского ухода, дома престарелых и т. д.

2.9. **Лечение в стационаре** – это медицинские услуги (кроме перечисленных в разделе Исключения), предоставленные Застрахованному лицу в том случае, когда необходимые диагностические и лечебные процедуры не могут быть получены в амбулаторных условиях, а само Застрахованное лицо зарегистрировано в стационарном медицинском учреждении как пациент в течение как минимум 24 часов. Лечение в стационаре подразумевает разумные и общепринятые в той стране, где происходит лечение, расценки на размещение, питание, и все лечебные мероприятия, назначенные врачом.

2.10. **Неотложная стоматологическая помощь** – это стоматологическое лечение необходимое исключительно для снятия острой боли.

2.11. **Амбулаторное лечение** – это медицинские услуги, предоставляемые Застрахованному лицу в том случае, если оно не зарегистрировано как пациент в стационарном медицинском учреждении. Амбулаторное обслуживание включает в себя все лечебные мероприятия, назначенные врачом или иным, имеющим лицензию специалистом, к которому Застрахованное лицо было направлено врачом на консультацию, а также все виды лабораторных, рентгенологических и радиографических исследований, проведенных или назначенных врачом для диагностики и лечения.

В амбулаторное лечение включается также стоимость выписанных врачом медикаментов.

2.12. **Неотложная медицинская эвакуация**

Включает в себя расходы на необходимую с медицинской точки зрения экстренную транспортировку Застрахованного лица, находящегося в критическом состоянии, в ближайшее медицинское учреждение, к месту проживания, располагающее необходимыми для Застрахованного лица медицинскими возможностями, а также расходы на медицинское сопровождение и обслуживание во время транспортировки. Страховщик оставляет за собой право решать, куда будет осуществляться неотложная медицинская эвакуация Застрахованного лица.

2.13. **Репатриация в случае смерти**

Включает в себя расходы по организации и осуществлению транспортировки тела (останков) от места, где произошла смерть Застрахованного лица в результате события, не подпадающего под исключения п.4.4 Правил, в место его последнего постоянного жительства (при авиаперевозке - ближайший к последнему официальному постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорт).

2.14. **Визит родственника в чрезвычайной ситуации**

В случае госпитализации Застрахованного лица (в период и на территории действия страхового полиса) в критическом (угрожающем жизни) состоянии Страховщик возместит (в пределах указанной в Полисе страхования суммы) стоимость авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом класса в оба конца для одного близкого родственника Застрахованного лица. При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не оплачиваются.

2.15**. Транспортные расходы**

2.15.1. Расходы (оплата стоимости авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом

класса) Застрахованного лица на проезд в страну постоянного проживания в один конец, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

2.15.2. Расходы Застрахованного лица на транспорт при необходимости самостоятельно добраться до Медицинского учреждения.

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

Первичная передача Страхователем, Выгодоприобретателем Страховщику информации о наступлении страхового события, об изменении степени риска, производится следующими способами:

— путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;

— путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в договоре страхования либо на Сайте Страховщика;

— по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в договоре страхования либо на Сайте Страховщика;

— путем оформления электронного сообщения / уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела на Сайте Страховщика;

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

2.16.2. Передача Страхователем Страховщику заявления о расторжении договора (об отказе от договора) производится следующими способами (если дополнительные способы не указаны в договоре):

— в письменной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;

— на Сайте Страховщика в форме электронного документа, подписанного электронной подписью Страхователя.

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

2.16.4. Передача Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю информации (включая, но не ограничиваясь – уведомления о досрочном расторжении договора (об отказе от договора), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков рассмотрения заявленного события) может производиться одним из следующих способов:

— в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в договоре страхования;

— в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

— путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае, с последующим (либо только) размещением в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в договоре страхования и/или по

телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, указанному(ым) в договоре страхования.

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

2.16.6. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

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

2.16.8. «Сайт Страховщика» – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: www.medexpress.ru.

2.17. Понятия, перечисленные выше, применяются для целей настоящих Правил в том значении, которое для них определено. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, оно трактуется в соответствии с 4 законодательством Российской Федерации, а при отсутствии его значения в законодательстве Российской Федерации, в соответствии с обычно принятым лексическим значением.

2.18. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

2.19. Срок действия Договора страхования:

2.19.1. Срок действия договора страхования, при условии соблюдения положений ст. 2 настоящих Правил, исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, и прекращается не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования, при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные договором страхования. Срок действия договора страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, исчисляется в соответствии с п.8.7. настоящих Правил.

2.19.2. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия, указанный в договоре страхования в графе «количество дней». Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия. При каждом выезде на территорию страхования срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).

2.19.3. Если в территорию страхования включена территория стран СНГ, в том числе территория Российской Федерации, срок действия договора страхования не должен превышать срок действия страхового покрытия. В противном случае срок действия страхового покрытия исчисляется со дня начала действия договора страхования (п. 2.19.1).

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

2.19.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, последний вступает в силу с указанной в нем даты в качестве начала срока страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные договором страхования.

2.19.6. Договор страхования, территория страхования по которому предусматривает пересечение Государственной границы Российской Федерации, должен предусматривать начало срока страхования не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, если

условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации.

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

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** – Страховое акционерное общество “Медэкспресс”.

3.2. **Сервисная компания –** специализированная компания, действующая по поручению и за счет Страховщика по организации оказания медицинской помощи и иных услуг Застрахованному лицу на условиях настоящих Правил.

3.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования и уплатившее страховые премии.

Страхователь вправе заключать договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных) в пользу последних.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является **Застрахованным** лицом, на имя которого выдается страховой полис.

3.4. **Застрахованное лицо –** физическое лицо, указанное в страховом полисе, временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

3.5. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить **Выгодоприобретателя** – физическое или юридическое лицо, которое имеет право на получение страхового возмещения (обеспечения).

В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

3.6. Договор страхования физических лиц, возраст которых составляет более 65 полных лет, заключается с применением поправочных коэффициентов за возраст.

3.7. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

— страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы тяжелой степени, слепых, глухих, парализованных, наркозависмых, страдающих онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сердечной и/или коронарной недостаточностью III – IV степени, ВИЧ-инфицированных;

— беременных при сроке беременности больше 24 недель;

— имеющих медицинские противопоказания касательно совершения поездки;

— при занятиях опасными/экстремальными видами деятельности / спорта, за исключением случаев уплаты дополнительной страховой премии.

Новорожденные дети могут быть застрахованы не ранее, чем через 15 дней с момента рождения или с момента выписки из медицинского учреждения, где произошли роды.

Заключенные в отношении таких лиц договоры страхования признаются ничтожными с момента заключения.

4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с непредвиденными расходами на определенные в Правилах, Программах, Договоре и Полисе во время путешествия.

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

Страховыми случаями признаются непредвиденные расходы Застрахованного лица (или обязанность застрахованного лица оплатить эти расходы впоследствии), понесенные последним в период временного пребывания на территории действия страхового полиса и в период действия страхового полиса, а именно:

4.2.1. расходы на лечение, вызванные острым заболеванием, обострением хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни застрахованного лица (или несчастным случаем). Лимит ответственности

Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни застрахованного лица, не более 5% от страховой суммы, указанной в договоре/полисе.

4.2.2. иные расходы (кроме расходов на лечение), возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица (расходы на репатриацию в случае смерти, неотложную медицинскую эвакуацию, визит родственника в чрезвычайной ситуации);

4.2.3. иные расходы, связанные с обеспечением поездки Застрахованного лица при наступлении у Застрахованного лица внезапного заболевания, несчастного случая, смерти и иных непредвиденных событий (расходы на экстренные сообщения, расходы на возвращение несовершеннолетних детей, расходы на проживание до выздоровления, расходы на восстановление утерянных документов**,** а также иные расходы, предусмотренные в конкретных Программах страхования).

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных категорий расходов, либо любой их комбинации. Страховщик разрабатывает типовые комбинации расходов, при наступлении которых и производится страхование – т.н. страховые Программы.

В Программах страхования те или иные виды расходов подлежат более детальной конкретизации. Страховщик предлагает два вида страховых Программ, для страхования расходов путешествующих – «А», «В» (см. Раздел 6 Правил). Страховая премия для страхования по каждой Программе исчисляется исходя из различных обоснованных тарифов. Выбор той или иной Программы осуществляется Страхователем при заключении договора страхования. Выбранная Программа страхования указывается в страховом полисе, выдаваемом Застрахованному лицу.

4.3.1. Страхователь может при заключении договора / полиса выбрать дополнительные условия страхования с дополнительной оплатой страховой премии по утвержденным тарифам Страховщика:

Contract 1,5: Для лиц, выезжающих для проживания, на учебу или работу, не связанную с физическим трудом, на продолжительный срок, если продолжительность конкретной поездки более 45-ти дней. По данному варианту не является страховым случаем и не несет обязанность Страховщика по страховой выплате событие, произошедшее при занятии любым видом спорта, указанным в программах Active (Sport 2) и Extreme (Sport 3). Наступление страхового случая в связи с занятием каким-либо спортом, указанных в программах Active (Sport 2) и Extreme (Sport 3), может быть застраховано дополнительно при наличии соответствующей доплаты страховой премии, что должно быть указано в Договоре страхования.

Active (Sport 2): Для лиц, намеренных заниматься активным отдыхом или работой, связанной с физическим трудом. Под активным отдыхом понимается:

— катание на водных: лыжах, мотоцикле / велосипеде, кайте; все виды серфинга, плавание на лодках и буксирование надувных средств, волейбол / футбол на пляже, снорклинг,

— катание на горных/беговых лыжах и сноуборде/скиборде на подготовленных трассах, на коньках, поездки на снегоходе, санях, хоккей,

— треккинг, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота (в т.ч. подводная) и т.п., спуск в пещеры с экскурсией, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), велосипедные прогулки, теннис, гольф, катание на роликах/скейте, бег трусцой, и т.п.,

— управлением моторными транспортными средствами, в том числе и водными: поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (автомобили с рамной конструкцией, постоянным полным приводом), экскурсии на джип-сафари, спортивных автомобилях, катание на байке, мопеде, мотороллере, скутере, мотоцикле, квадроцикле, а также другие физические активности с повышенным риском травматизма.

Extreme (Sport 3): Для лиц, намеренных заниматься экстремальными видами спорта и/или принимающих участие в спортивных соревнованиях на профессиональной/любительской основе, специальной практикой подготовки к ним. Под экстремальными видами спорта понимаются:

— подводное плавание (в том числе подводная охота) с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри (скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом и т.п., участие в парусных регатах,

— катание на горных/беговых лыжах и сноуборде/скиборде на неподготовленных трассах и вне трасс, и т.п.,

— спортивный туризм (поход с проживанием в палатках), спуском в пещеры (спелеология), скалолазанием, альпинизмом, отдых в альплагерях, на туристических и спортивных базах,

— любые формы полетов, в т.ч. полеты на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах,

сверхлегких летательных аппаратах, «тарзанка», прыжки и полеты на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту,

— участие в любых спортивных состязаниях, скачках и гонках.

4.4. Расходы, связанные с нижеперечисленными заболеваниями, условиями, видами деятельности и их последствиями **не являются страховыми случаями** и не подлежат возмещению:

4.4.1 медицинские расходы, если Застрахованное лицо предприняло зарубежную поездку специально для получения лечения и/или вопреки указаниям лечащего врача, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, в связи с этим лечением;

4.4.2 любые расходы на медицинские и сопутствующие услуги, оказанные вне территории действия страхового полиса и/или после истечения срока действия страхового полиса

4.4.3 любые расходы по Неотложной медицинской эвакуации и лечению в стационаре, если эти действия были предприняты без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами

4.4.4 расходы на медицинское обслуживание в учреждениях, не подпадающих под определения Медицинского учреждения (врача), как установлено в настоящих Правилах

4.4.5 плановые (проводимые в обычном порядке) медицинские мероприятия (включая вакцинации, оформление медицинских справок и сертификатов, врачебная экспертиза, медосмотры для устройства на работу или совершения поездок и. т. д.) Плановые обследования органов зрения и слуха, приобретение очков, контактных линз и слуховых аппаратов

4.4.6 лечение, связанное с врожденными пороками развития, в том числе передаваемыми по наследству и любыми врожденными заболеваниями

4.4.7 любая стоматологическая помощь, не являющаяся неотложной стоматологической помощью по определению настоящих Правил

4.4.8 любая трансплантация органов

4.4.9 любые обследования и лечебные процедуры, связанные с бесплодием и искусственным оплодотворением

4.4.10 любые расходы, связанные с родовспоможением или прерыванием беременности по причинам психологического или социального характера

4.4.11 любые протезы, корректирующие и прочие медицинские аппараты, кроме тех, что необходимы во время проведения операции

4.4.12 расходы по криосохранению (замораживанию с использованием жидкого азота), имплантации и реимплантации живых клеток; расходы по приобретению и имплантации искусственного сердца и его отдельных составляющих

4.4.13 лечение психических расстройств, расстройств поведения и болезней нервной системы тяжелой степени

4.4.14 пластическая и косметическая хирургия

4.4.15 расходы, понесенные в результате преднамеренного нанесения себе телесных повреждений, попытки самоубийства, расходы при отравлении лекарственными препаратами, расходы по лечению заболеваний, передающихся половым путем, а также при нахождении в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

4.4.16 онкологические заболевания, СПИД, синдром первичного иммунодефицита и все заболевания, связанные с ВИЧ- инфицированием

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

4.4.18 расходы, связанные с заболеваниями и травмами, полученными при занятиях, перечисленных в пункте 4.3.1. Правил. если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией, в соответствии с п.4.3.1. Правил

4.4.19 лечение членом семьи и самолечение, включая самостоятельный (без предписания врача) прием лекарств

4.4.20 не признаваемые наукой виды лечения

4.4.21 расходы, связанные прямо или косвенно с ядерным или химическим поражением Застрахованного лица, террористическим актом, а также лечение, полученное в результате участия Застрахованного лица в военных действиях, любого рода восстаниях, гражданских беспорядках, совершения противоправных актов, в том числе и приведших к тюремному заключению

4.4.22 расходы на лечение заболеваний и травм, связанных со службой Застрахованного в военных или полицейских подразделениях

4.4.23 расходы, понесенные по истечении срока действия страхового покрытия при лечении полученных в результате несчастного случая телесных повреждений

4.4.24 любые расходы в случае, если Застрахованное лицо отказалось от медицинской эвакуации, предложенной Страховщиком или Сервисной компанией

4.4.25 расходы, компенсированные заранее или впоследствии третьими лицами, на которых соответствующая обязанность возложена законом или договором (лицом, ответственным за причинение вреда, другой страховой компанией и т.д.)

4.4.26 расходы на лечение хронических заболеваний и их обострения, не повлекших угрозу для жизни застрахованных.

4.4.27 расходы на обследования, проведение которых может быть отсрочено до возвращения Застрахованного лица к месту постоянного жительства

4.4.28 опасные и тропические инфекция (такими как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф,) и заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и / или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования; грибковые и дерматологические заболевания (кроме инфекционных), в том числе аллергические (кроме отека Квинке, **синдрома Лайелла**) и пищевые дерматититы; чесотка, если иное не предусмотрено договором страхования;

Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

4.5. При совершении Застрахованным лицом многократных поездок на территорию действия страхового полиса (мультиполис) в течение срока действия договора страхования, страховое возмещение выплачивается только при условии, если длительность каждой поездки не превышает 90 дней.

4.6. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 4.3 - 4.4 с применением к тарифам установленных Страховщиком специального повышающего коэффициента - **Risk**.

4.7. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица к месту постоянного жительства невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик оплачивает оказанные медицинские услуги, связанные с данным страховым случаем, в течение 28 (двадцати восьми) дней, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования.

5. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Если во время и на территории действия страхового полиса с Застрахованным лицом произойдет страховой случай (в соответствии с п.п. 4.2.1-4.2.3 настоящих Правил), ему или Медицинскому учреждению необходимо незамедлительно, не позднее 24 часов с момента наступления страхового случая, обратиться в Сервисную компанию по телефонам, указанным в полисе/договоре.

Необходимо сообщить следующие данные:

— номер страхового полиса

— имя Застрахованного лица

— подробное описание обстоятельств происшествия

5.2. Звонок в сервисную компанию производится за счет вызываемого абонента. При звонке из гостиничного номера необходимо предварительно выйти на внешнюю телефонную линию.

5.3. Застрахованное лицо и Медицинское учреждение обязаны выполнять предписания Сервисной компании, касающиеся видов, способов и места лечения. Отказ от выполнения предписаний Сервисной компании является основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

Возмещение расходов производится:

Медицинскому учреждению или Сервисной компании, оказавшей медицинские услуги Застрахованному лицу.

Страховая выплата осуществляется на основании выставленных медицинским учреждением или Сервисной компанией счетов на оказанные Застрахованному лицу медицинские услуги и содержащих информацию о диагнозе, видах, объемах и стоимости этих услуг.

5.4. В случае, если Застрахованное лицо по медицинским показаниям не имело возможности выполнить требования п. 5.1 Правил и самостоятельно оплатил медицинские и иные сопутствующие услуги Страховщик выплачивает страховое возмещение непосредственно Застрахованному лицу в пределах:

— 1% от указанной в Договоре страховой суммы при зарубежной поездке;

— 1% от указанной в Договоре страховой суммы при путешествии по России,

при предъявлении последним заявления с приложением:

5.4.1 оригинала страхового полиса;

5.4.2 оригиналов документов, являющихся в соответствии с законодательством страны места оказания услуг доказательствами оплаты медицинских и сопутствующих услуг, детализированных по видам оказанных услуг и датам их оказания (оплаченные счета, кассовые чеки, расписки в получении денег и пр.);

5.4.3 оригиналов медицинских документов, содержащих сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью и о проведенном лечении;

5.4.4 оригиналов рецептов (при оплате медикаментов);

5.4.5 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация);

5.4.6 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и другие аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

5.5. Заявление о страховом случае в порядке, предусмотренном п.5.4 Правил, должно быть предъявлено Страховщику не позднее 30 дней после возвращения из поездки, во время которой произошел страховой случай. В противном случае Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

Документы, прилагаемые к заявлению, должны быть представлены Страховщику с переводом на русский язык либо стоимость перевода, вычитается Страховщиком из суммы страхового возмещения.

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

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

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

5.6. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе) в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и

величины понесенных расходов.

5.6.1. Выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу ЦБ на день страхового события.

6. ВИДЫ СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ, ПОКРЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ

6.1. **Программа “А”**

6.1.1. Экстренные медицинские услуги, разумные расходы, понесенные во время действия договора страхования в результате несчастного случая, обострения хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни застрахованного лица, или внезапного заболевания, потребовавшиеся для госпитализации, хирургического или медикаментозного лечения. По одному медицинскому показанию оплачивается не более двух вызовов врача.

6.1.2. Экстренную стоматологическую помощь стоимостью, не превышающей 1 % от указанной в Договоре страховой суммы для зарубежной поездки, 1% от указанной в Договоре страховой суммы для путешествующих по территории РФ. При поездке застрахованного лица экстренная стоматологическая помощь будет оплачена Страховщиком только один раз за весь период действия Договора/полиса, вне зависимости от количества поездок в течение действия Договора/полиса.

6.1.3. Неотложную медицинскую эвакуацию, а также репатриацию в случае смерти застрахованного лица – в сумме, не превышающей лимита ответственности, указанного в страховом полисе.

6.1.4. Расходы на телефонные переговоры, связанные с извещением Страховщика или Сервисной компании о наступлении страхового случая.

6.1.5. Расходы застрахованного лица на транспорт при необходимости самостоятельно добраться до Медицинского учреждения - в сумме, не превышающей 50 условных единиц для зарубежной поездки и 1000 рублей для путешествующих по территории РФ при наличии соответствующих подтверждающих такие расходы документов.

6.1.6. Транспортные расходы (стоимость авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом класса) Застрахованного лица на проезд в страну постоянного проживания в один конец в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении в сумме, не превышающей лимита ответственности указанного в страховом полисе. Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

Расходы на проживание застрахованного с момента выписки из медицинского учреждения до даты отъезда не оплачивается.

6.2. **Программа “В”**

Расходы, связанные с наступлением страхового случая по программе “А” и дополнительно следующее:

6.2.1. Проживание до выздоровления, – если после выхода из больницы Застрахованного лица ему по медицинским показаниям необходимо предоставление жилья для дальнейшего выздоровления Страховщик оплатит стоимость такого жилья, но не более 3 дней из расчета стоимости одноместного проживания в отеле категории три звезды, но не более 60 условных единиц в сутки. Данные расходы не возмещаются при путешествиях Застрахованных по территории РФ.

6.2.2. Визит родственника в чрезвычайной ситуации (в случае критического состояния здоровья Застрахованного лица, и при условии, что с последним в этот период нет близкого родственника). Страховщик оплачивает стоимость авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом класса. Данные расходы не возмещаются при путешествиях Застрахованных по территории РФ.

6.2.3. Досрочное возвращение Застрахованного лица в случае неожиданной, документально подтвержденной смерти близкого родственника (родители, супруг, дети). Страховщик оказывает помощь в переоформлении авиационных, железнодорожных или автомобильных билетов эконом классом на иную дату. Данные расходы не возмещаются при путешествиях Застрахованных по территории РФ.

6.2.4. Возвращение несовершеннолетних детей. Если в результате страхового случая дети Застрахованного лица остались без присмотра, Сервисная компания Страховщика обеспечит организацию их досрочного возвращения и сопровождения (при необходимости) к последнему официальному месту жительства эконом классом так быстро, как это будет практически осуществимо.

6.2.5. Передача экстренных сообщений. Страховщик возмещает расходы по передаче экстренных сообщений и документов в размере, не превышающей 50 условных единиц для зарубежной поездки и 1000 рублей для путешествующих по территории РФ, в случае госпитализации Застрахованного лица.

6.2.6. Помощь в возвращении документов. В случае утраты Застрахованным лицом документов, удостоверяющих личность, авиабилета Страховщик возмещает разумные расходы Застрахованного лица по доставке документов заменяющих паспорт (их копий), и/или билетов, но не более 50 условных единиц для зарубежной поездки и 1000 рублей для путешествующих по территории РФ на один страховой случай.

7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

7.1. **Объект страхования**

7.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

7.1.2. Под **несчастным случаем** понимается любое внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица в период и на территории действия страхового полиса и повлекшее причинение Застрахованному лицу телесных повреждений.

7.2. Страховой случай

7.2.1. Страховым случаем является любое из нижеперечисленных событий (или их последовательное наступление), происшедшее в период действия страхования в результате несчастного случая с Застрахованным лицом:

А. Получение Застрахованным лицом травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев и болезней.

Б. Назначение Застрахованному лицу инвалидности;

В. Смерть Застрахованного лица;

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного лица или назначение ему инвалидности, наступившие в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в период действия страхования.

7.2.2. Не являются страховыми случаями вышеназванные события, если они произошли:

— при нахождении Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

а также:

— службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;

— совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного деяния;

— совершение Застрахованным лицом самоубийства, покушения на самоубийство или совершение членовредительства;

— если Застрахованное лицо подвергло себя неоправданному риску;

— несчастного случая, приведшего к смерти Застрахованного лица, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

— передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения.

— нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

7.2.3. Также не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

— занятия Застрахованного лица активными видами деятельности и спорта, в том числе связанными с тренировками и участием в соревнованиях, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

— занятия Застрахованного лица опасными видами деятельности, связанными с физическим трудом, в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Указанные в пункте 7.2.3. риски могут быть приняты к страхованию при условии уплаты страховой премии с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов к страховому тарифу.

7.3. **Страховая выплата**

7.3.1. Страховая выплата – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы.

7.3.2. Выплата производится по страховому случаю, наступившему в период срока страхования. Выплата по страховому случаю, наступившему после этого срока, не производится, за исключением смерти Застрахованного лица или наступления инвалидности в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

7.3.3. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

А. В случае получения Застрахованным лицом травмы - в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с утратой трудоспособности в результате различных травм.

Б. В случае назначения Застрахованному лицу группы инвалидности - в процентах от установленной договором страховой суммы по данному риску:

— I группа, установлении группы «Ребенок инвалид» - 100% от страховой суммы;

— II группа - 70% страховой суммы;

— III группа (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая с установлением категории «Ребенок инвалид» - 50% страховой суммы;

В. В случае смерти Застрахованного лица – в размере 100% установленной договором страховой суммы по данному виду риска.

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

7.3.4. Общая сумма выплат по договору не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре по программе страхования от несчастных случаев.

7.3.5. Если Застрахованному лицу было выплачено страховое возмещение по Таблице выплат, то в случае получения Застрахованным лицом группы инвалидности в результате этой же травмы, максимальный размер обязательств Страховщика ограничивается страховой суммой, установленной в договоре страхования. При этом, если в результате несчастного случая наступит несколько последствий (временная утрата нетрудоспособности, инвалидность, смерть), то суммарные выплаты по всем случаям не могут превышать размера предусмотренными настоящими Правилами выплаты по наиболее тяжкому последствию.

7.4. **Порядок и условия выплаты страхового возмещения**

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

— Заявления Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 7.4.3. настоящих Правил;

— Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

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

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

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается

вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

7.4.3. К Заявлению Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) прилагаются копии следующих документов:

А. В связи с получением Застрахованным лицом травмы:

— страховой полис;

— документ, подтверждающий факт наступления страхового случая (справка медицинского учреждения) с соответствующим диагнозом.

Б. В связи с назначением Застрахованному лицу инвалидности:

— страховой полис;

— документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданное компетентными органами);

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

В. В связи со смертью Застрахованного лица:

— страховой полис;

— свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

— документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданная компетентными органами);

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

7.4.4. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть оформлены с приложением переводов, заверенных нотариально.

В случае выявления факта предоставления Страхователем /Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, при этом, срок, указанный в п.7.4.7. Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

7.4.5. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

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

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

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

7.4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата, либо отказ в ней производится в течение 15 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

7.4.8. Страховая выплата производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на дату наступления страхового случая.

7.5. **Отказ в страховой выплате**

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

— не осуществил действий, указанных в пункте 7.4;

— не предоставил документы, указанные в пункте 7.4 или представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;

— нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;

— не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

7.5.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

8.1. **Объект страхования**

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

8.2. **Страховой случай**

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

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

8.2.3. болезнь или травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного лечения, не проведение которого создает реальную угрозу жизни или долговременной утраты трудоспособности, либо смерть:

- Застрахованного лица;
- близких родственников Застрахованного лица;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица;

8.2.4. повреждения имущества Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки, ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий, и Застрахованным лицом были предприняты все возможные меры для максимального снижения ущерба;

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

8.2.6. получения вызова в военный комиссариат для выполнения воинских обязанностей;

8.2.7. отказ в выдаче въездной визы или несвоевременная выдача въездной визы Застрахованному лицу, выезжающим с ним супругу/супруге, их несовершеннолетних детей, а также третьего лица (застрахованного на условиях разделов 4 и 8 настоящих Правил) совершающего совместную с Застрахованным лицом туристическую поездку при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица (под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы; под полным пакетом документов понимается - набор

документов, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы);

8.2.8. отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде;

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

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

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

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

— неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

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

— ликвидации туристической организации; невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;

— военных действий, народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

— действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;

— стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;

— ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

— умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

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

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

— беременности вне зависимости от ее срока;

— обращения Застрахованного лица и (или) его близких родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование) без угрозы для жизни, а также заболеваний, существовавших на дату заключения договора страхования, даже если лечение ранее не проводилось и больной не знал о наличии данного заболевания.

События, не предусмотренные п. 8.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение связанных с ними расходов не производится.

8.4. Расходы, покрываемые Страховщиком:

8.4.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 8.2 настоящих Правил, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил, возмещает расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), на оплату:

— стоимости туристского продукта в части суммы, удержанной (не возвращенной) туристической или иной организацией от стоимости тура или составляющих тура (билет, проживание и прочее), но не выше лимита ответственности Страховщика;

— консульского сбора на оформление визы Застрахованному лицу, если виза оформлена на срок данной поездки;

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

— иные расходы, согласованные сторонами в договоре страхования.

8.4.2. Размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству документов, предусмотренных п.8.8.2. настоящих Правил, из туристической (транспортной) компании, консульства (визового центра), подтверждающих реально понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы и состав тура.

8.4.3. Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного лица), указанными в п. 8.4.1. настоящих Правил, и возвращенной туристической (транспортной) компанией суммой, но не более страховой суммы.

8.4.4. Не подлежат возмещению следующие расходы:

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

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

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

— расходы по события, наступившим вне территории страхования;

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

8.5. Страховая сумма

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

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

8.6. Исключения из покрытия.

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

− несоответствия срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений;

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

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

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

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

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

8.6.2. Не являются страховыми случаями события при следующих обстоятельствах:

— непринятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба, связанного с отменой поездки (снижения штрафных санкций);

— непринятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба в случае, указанном в п. 8.2.4. настоящих Правил;

— совершения умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

— в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеются отметки иммиграционных или таможенных служб о нарушении визового или таможенного режимов при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

— отмена поездки из-за неисполнения (ненадлежащего исполнения обязательств туроператором или турагентом.

8.7. Срок действия договора страхования в части страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки.

8.7.1. Договор страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, вступает в силу с

00:00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования и прекращает действие после прохождения Застрахованным лицом регистрации при воздушном перелете или времени отправления по расписанию наземного (водного) рейса, но не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования медицинских и медико-транспортных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

8.8. Действия Застрахованного лица при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.8.1. При наступлении одного из событий, имеющих признаки страхового случая и перечисленных в п. 8.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь), либо его наследник по закону обязаны:

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

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

— заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы; к рассмотрению принимаются оригиналы или заверенные компетентным органом копии документов, указанных в п. 8.8.2. Правил;

— собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины и размер ущерба;

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

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

— договор страхования;

— платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства (визового центра);

— договор о реализации туристского продукта;

— туристская путевка по форме, утвержденной законодательством РФ и (или) кассового чека, платежного поручения, заверенного печатью банка, подтверждающие факт оплаты услуг по договору о реализации туристического продукта;

— ваучер;

— проездные документы;

— копия расходно-кассового ордера, заверенная главным бухгалтером (при возврате туроператором и/или турагентом части денег туристу по туру);

— письмо от туроператора с указанием стоимости тура, расчета установленных штрафов и суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации;

— расчет фактически понесенных турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору о реализации туристического продукта и суммы возврата, заверенный директором и главным бухгалтером организации;

— документы, перечисленные в пп. 8.8.2 – 8.8.7. Правил, в зависимости от причины отмены поездки;

— банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также

распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

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

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

8.8.3. При невозможности совершить поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в п. 8.2.3. Правил, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию (с обязательным указанием адреса и телефонов лечебного учреждения), свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь.

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

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

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

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

8.8.8. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования). Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах. По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке, должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

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

8.9. **Основания для страховой выплаты.**

8.9.1. Страховая выплата осуществляется, если произошедшее событие квалифицировано Страховщиком как страховой случай и Застрахованное лицо сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 8.2 настоящих Правил, в порядке и в срок, установленные в п.8.8 настоящих Правил.

8.9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с п.15.5. настоящих Правил, после получения письменного заявления и документов, перечисленных в п. 8.8.2 настоящих Правил.

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

8.9.4. Если страховая сумма и/или документы, подтверждающие расходы, указаны в иностранной валюте, то размер страховой выплаты исчисляется исходя из официального курса данной валюты, установленного ЦБ РФ на дату подачи письменного заявления о страховой выплате.

9. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

9.1. **Объект страхования**

9.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с обязанностью Застрахованного лица во время пребывания на территории страхования, указанной в п. 2.3 настоящих Правил, возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица.

9.2. **Страховой случай**

9.2.1. По настоящим Правилам страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. По настоящим Правилам страховым случаем признается подтвержденный соответствующими документами факт установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц. Фактом установления ответственности Застрахованного лица является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного лица возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного лица.

Под причинением вреда личности понимается причинение вреда жизни и здоровью, под причинением вреда имуществу - его повреждение или уничтожение.

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

— причинения вреда личности самого Страхователя, Застрахованного лица и их родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;

— причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Страхователю, Застрахованному лицу или их родственникам или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или ответственное хранение;

— владения или пользования автотранспортными средствами; авто-, мото-, авиа- , водных и иных транспортных средств;

— использования Застрахованным лицом любых средств передвижения для активного отдыха и спорта, не требующих разрешения/ лицензии на право управления по законодательству страны пребывания, как механических, так и не механических (для передвижения в воде, на земле и в воздухе) если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

— деятельности Застрахованного лица, описанной в пункте 4.3.1. Правил, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией, в соответствии с п.4.3.1. Правил;

— принятых на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;

— занятия любой профессиональной деятельностью;

— причинения любого нематериального ущерба, включая моральный вред;

— причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

— причинения вреда, вследствие которого Застрахованное лицо привлекается к уголовной ответственности;

— любого преднамеренного и/или умышленного действия Застрахованного лица.

9.2.3. Также не является страховым случаем событие, названное в п. 9.2.1, если вред, причиненный Застрахованным лицом, наступил вследствие:

— нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

— совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в причинной связи со страховым случаем.

9.3. **Действия при наступлении страхового случая**

9.3.1. Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т.п., Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан: немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании (при нахождении за рубежом).

9.3.2. Кроме того, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;

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

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

9.4. **Страховое возмещение**

9.4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, причиненные убытки, связанные с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

9.4.2. Страховое возмещение выплачивается в размере:

убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;

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

необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред.

9.4.3. Если судом будет вынесено решение по обеспечению иска в отношении Застрахованного лица, Страховщик предоставит такое обеспечение в пределах страховой суммы.

9.5. **Порядок и условия выплаты страхового возмещения**

9.5.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования. Выплата возмещения производится на основании следующих документов:

Заявления о выплате страхового возмещения с приложением документов, указанных в пункте 9.5.3;

Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком;

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

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

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

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

— страховой полис;

— решение суда по месту наступления страхового случая;

— счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта;

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

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

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

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

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

9.5.5. Страховое возмещение выплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на дату наступления страхового случая.

9.5.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения или отказ в ней производится в течение 15 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

9.6. **Отказ в выплате страхового возмещения**

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

не осуществил действий, указанных в пункте 9.3;

— представил документы, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;

— нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;

— не принял разумных мер к уменьшению убытков от страхового случая.

10. СТРАХОВАНИЕ УТРАТЫ БАГАЖА

10.1. Объект страхования

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

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

10.2. Страховой случай

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

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

10.2.3. Страховым случаем по настоящим Правилам является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель или частичное повреждение зарегистрированного багажа), сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и документально подтвержденное.

10.2.4. События, указанные в п. 10.2.3. Правил не признаются (не являются) страховыми случаями:

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

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

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

— умышленные действия Застрахованного лица по отношению к собственному багажу;

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

— действия государственных органов власти.

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

10.3. Расходы, покрываемые страховщиком.

Действие настоящих Правил распространяется на весь багаж Застрахованного лица, включенный в договор страхования, кроме предметов и обстоятельств, перечисленных в пп. 10.2.4. и 10.5. настоящих Правил.

10.4. Страховая сумма, лимит ответственности.

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

10.4.2. Договором страхования по соглашению Сторон может быть установлен лимит ответственности Страховщика в пределах установленной страховой суммы – ограничения по размеру страховых выплат.

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

10.5. Исключения из покрытия. Предметы багажа, неподлежащие страхованию

10.5.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя / Страхователя, исключая нижеперечисленные предметы:

— деньги, драгоценности, ценные бумаги;

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

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

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

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

— любые виды протезов;

— контактные линзы;

— наручные и карманные часы;

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

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

— предметы религиозного культа.

— продукты питания, алкоголь, перевозимый в багаже.

10.5.2. При этом признаются:

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

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

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

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

10.6. Не являются страховыми случаями и страхованием не покрываются:

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

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

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

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

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

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

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

10.8. Срок действия договора страхования

10.8.1. Страхование вступает в силу с 00.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования, но только после начала поездки и при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

Под началом поездки понимается:

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

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

10.9. Действия Застрахованного лица при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

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

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

10.10. Порядок и основания для страховой выплаты.

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

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

— договор страхования;

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

— акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.12. Определение размера ущерба производится по каждому месту багажа (предмету, находящемуся в одном месте хранения) отдельно. Сумма ущерба определяется:

– в случае частичного повреждения в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы, без вычета износа.

– в случае пропажи, полной гибели багажа сумма страхового возмещения составляет лимит ответственности Страховщика, определенный в соответствии с п 10.4.2. настоящих Правил, за вычетом суммы компенсации, полученной от третьих лиц.

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

10.14. Расчет суммы размера страховой выплаты осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления о страховой выплате на основании документов, перечисленных в п. 10.10.2. настоящих Правил.

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

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

10.17. Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на суброгацию, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу).

11. СТРАХОВАЯ СУММА («ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ») И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

11.1. Страховой суммой является денежная сумма, на основе которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается на основании соглашения между Страхователем и страховщиком.

11.2. В случаях, предусмотренных договором страхования, страховые суммы могут устанавливаться отдельно по каждому риску из Раздела 1.2.

11.3. Страховая сумма по риску отмены поездки определяется исходя из стоимости туристического продукта (стоимость визы не включается в стоимость туристического продукта), и не может ее превышать.

Страховые суммы для каждого вида услуг - «лимиты ответственности» - должны быть указаны в страховом полисе, выдаваемом Застрахованному лицу или Правилах страхования.

11.4. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу в течение страхового периода (мультиполис), то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования лимита.

11.5. Страховая сумма, указанная в страховом полисе, является максимальной суммой, которую выплачивает Страховщик при наступлении страхового случая (одного или нескольких).

11.6. Страховые суммы и лимиты ответственности, указанные в настоящих Правилах приведены в условных единицах. При заключении договора страхования и выдаче страхового полиса Стороны согласовывают валюту, к которой приравнена условная единица, и указывают в страховом полисе страховую сумму исходя из согласованной ими валюты.

11.7. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

11.8. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе). Размер страховой премии определяется на основании страховой суммы в соответствии со страховыми тарифами, приведенными в приложении к настоящим Правилам. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора страхования.

11.9. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения

12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования заключается на период до одного года, на время конкретных поездок, путешествий, экскурсий и т.п. По соглашению сторон может быть установлен иной срок страхования.

12.2. Для риска страхования на случай отмены поездки договор может быть заключен **не менее чем за 15 дней до даты начала поездки**.

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

12.4. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения:

12.5. Страхователи – юридические лица:

— наименование;

— идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);

— государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);

— дата и место государственной регистрации;

— наименование регистрирующего органа;

— адрес местонахождения (юридический адрес);

— фактический и почтовый адрес;

— резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является).

12.6. Страхователи – индивидуальные предприниматели:

— фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

— гражданство;

— дата рождения;

— реквизиты документа, удостоверяющего личность;

— данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

— адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

— идентификационный номер налогоплательщика;

— государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);

— дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);

— наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);

— адрес местонахождения;

— адрес места регистрации;

— почтовый адрес.

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

фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

— гражданство;

— дата рождения;

— реквизиты документа, удостоверяющего личность;

— данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

— адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

— идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).

12.8. Для заключения договора (полиса) страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

— фамилия, имя в соответствии с заграничным паспортом;

— гражданство;

— дата рождения;

— период страхования (желаемые сроки действия договора (полиса) страхования и страхового покрытия);

— страна (ы) планируемой поездки;

— род занятий во время поездки.

12.9. Факт заключения договора (полиса) страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора (полиса) страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

— выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным

терминалом;

— отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.

В договоре (полисе) страхования подпись (печать) Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

12.10. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордеро (списка застрахованных). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, памятки и т.п.).

Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор (полис) страхования на основании настоящих условий.

12.11. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования, является выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

12.12. Страхователю для оформления Договора/полиса, необходимо предъявить следующие документы:

если полис оформляется **в пользу самого страхователя**: документ, удостоверяющий его личность;

если полис оформляется **в пользу третьего лица**: документ, удостоверяющий личность страхователя, оригинал загранпаспорта третьего лица.

12.13. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

Вместе с заявлением также представляются: загранпаспорт на выезжающего за рубеж, платежные документы (при оплате страховой премии по безналичному расчету), список лиц подлежащих страхованию (при заключении коллективного договора).

При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести медицинский осмотр страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

12.14. Индивидуальный (групповой) договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение к настоящим Правилам).

В договоре (полисе) страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

12.15. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков поездки оформляется новый страховой полис с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

12.16. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления выдает дубликат страхового полиса.

12.17. Особенности заключения договора страхования в электронной форме.

12.17.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о своем намерении заключить договор страхования в том числе через официальный Сайт Страховщика www.medexpress.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), а также сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

12.17.2. В заявлении помимо данных в соответствии с п.12.4. настоящих Правил Страхователь обязательно указывает:

— адрес электронной почты;

— номер мобильного телефона Страхователя – физического лица.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.18.3.При регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) выдаются идентификационные данные (логин и пароль), которые предоставляют доступ к личному кабинету Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при регистрации указывает номер телефона, на который поступит СМС сообщение (SMS – Short Message Service) с

идентификационными данными и кодом подтверждения регистрации. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан сохранять конфиденциальность указанного кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем (Выгодоприобретателем) кода. После подтверждения регистрации все документы, подписанные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) - физическим лицом с использованием полученного кода подтверждения, признаются электронным документом, подписанным простой электронной подписью, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

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

13. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

13.2. Договор страхования прекращается:

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

— по соглашению Сторон;

— по истечении срока действия договора страхования и/или страхового покрытия, определяемого согласно п.2.19. настоящих Правил;

— в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

13.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время с обязательным письменным уведомлением (заявлением) об этом Страховщика. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3.1. В случае отказа Страхователя - юридического лица (либо его Застрахованных лиц) от договора страхования страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3.2. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования:

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

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

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

13.4. Возврат Страхователю страховой премии Страхователю в предусмотренных настоящем пункте

случаях производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

13.5. Действие п. 13.3.2. не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица— предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и(или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию), по таким договорам порядок следующий:

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

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

14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

14.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска обстоятельства, о которых ему известно или должно было быть известно.

14.2. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Страхователя (Застрахованного лица) имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);

б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), занятием опасными видами спорта и пр.);

в) иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

14.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

14.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора.

14.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если вероятность наступления страхового случая вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, уже отпала.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

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

страхования;

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

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

– получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

– получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

– сообщать Страховщику о случаях непредоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;

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

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

15.2. Страховщик вправе:

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

— при заключении договора страхования применять разработанные им формы договора страхования;

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

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

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

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

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

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

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

— в случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз (осмотра, обследования). Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени осмотра, обследования по электронной почте или почте РФ (заказным письмом с уведомлением) – не менее двух вариантов времени на выбор. Стороны вправе заключить

письменное соглашение о месте и времени обследования Застрахованного лица, а также согласовать иной порядка проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица при заключении договоров страхования. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

— привлекать к рассмотрению заявляемых событий сервисные службы, имеющие специальные навыки и знания.

15.3. Страхователь обязан:

— уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренными настоящими Правилами;

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

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

— обеспечить сохранность документов по договору страхования;

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

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

15.4. Застрахованное лицо обязано:

— ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие Правила;

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

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

— выполнять рекомендации и указания сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

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

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

— документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия;

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

15.5. Страховщик обязан:

— ознакомить Страхователя с условиями страхования;

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

— если иное не предусмотрено договором страхования, в случаях, когда Застрахованного лицо самостоятельно понесло расходы (или ему выставлен счет), Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов для урегулирования убытка, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и (или) договором страхования) в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату;

— в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в течение 3-х дней с момента принятия такого решения. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

— если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя).

— Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения на основании документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими Правилами;

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

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

— в случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признания заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) договором страхования и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Условий страхования и (или) договора страхования Страховщик обязан:

— принять их при этом срок, указанный в п. 5.5.3. Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования;

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

— обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

— о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

— по устному или письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого

запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

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

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

— обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в договоре страхования;

— при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

— по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, при не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. Страховщик несет ответственность только за убытки, вызванные его собственной небрежностью либо преднамеренной ошибкой, и не несет ответственности за:

— любую неверную интерпретацию условий страхования Застрахованным лицом;

— мошенничество, совершенное или допущенное Застрахованным лицом;

— медицинские и профессиональные ошибки, допущенные врачами и/или медицинскими учреждениями, оказывающими услуги Застрахованному лицу, а ответственность возлагается непосредственно на медицинское учреждение.

17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в договоре

страхования (страховом полисе).

17.2. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.

Приложение № 1

к Правилам страхования непредвиденных расходов на время путешествий,

утвержденных приказом №__от_____2020

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ СУММ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВЫПЛАТЕ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

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

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

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

21	**Повреждение стопы:**	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	10
22	**Перелом фаланг(и) пальцев одной стопы:**	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырех-пяти пальцев	5
23	**Повреждение легкого, вызвавшее гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему:**	
а	с одной стороны	10
б	с двух сторон	20
в	удаление доли, части легкого	40
г	удаление одного легкого	60
24	**Проникающее ранение грудной клетки, торакотомии (независимо от количества):**	
а	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б	при травматическом повреждении крупных бронхов	10
25	**Повреждение области шеи: гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей:**	
а	не повлекшие за собой нарушение функций	5
б	повлекшие ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
26	**Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:**	15
27	**Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечнососудистую недостаточность:**	
а	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
28	**Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных и периферических сосудов, вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность**	30
*Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Выплата по ст.28 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее выплата производится по ст.26- 27. При выплате по ст.28 выплата, сделанная по ст.26-27, удерживается.		
29	**Повреждение языка, полости рта:**	

а	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
30	**Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие:**	
а	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
31	**Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие**	
а	удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	20
б	удаление 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	30
в	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	40
г	удаление желудка, кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
д	удаление желудка с частью кишечника или частью поджелудочной железы	75
е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
32	**Повреждение печени, желчного пузыря:**	
а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
в	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
г	удаление части печени	25
д	удаление части печени и желчного пузыря	30
33	**Повреждение селезенки, повлекшее за собой**	
а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30
34	**Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее:**	
а	удаление части почки, острую почечную недостаточность	30
б	удаление почки	40
в	развитие хронической почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза (если это осложнение наблюдается по истечении 6 месяцев после травмы)	45
35	**Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее**	
а	резекцию мочевого пузыря, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
б	мочеполовые свищи	40

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ **2**

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ) **4**

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ **8**

4. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ **8**

5. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ **11**

6. ВИДЫ СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ, ПОКРЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ **13**

7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ **14**

8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ **17**

9. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ **22**

10. СТРАХОВАНИЕ УТРАТЫ БАГАЖА **24**

11. СТРАХОВАЯ СУММА («ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ») И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ **28**

12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ **28**

13. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ **32**

14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА **33**

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН **33**

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ **37**

17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ **37**

Приложение № 1 **39**