

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ ГРУППА «ХОСКА»**

---

**У Т В Е Р Ж Д А Ю**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_ Т.А. Медведева

Приказ № 32-П от «19» февраля 2015г.

**П Р А В И Л А**

**страхования граждан, выезжающих за рубеж и с места постоянного  
проживания**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу страхования его возможных убытков и расходов в период пребывания за границей<sup>1</sup>.

На условиях настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж и с места постоянного проживания (далее по тексту – Правил) заключаются Договоры (полисы) добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

1.2. По Договору страхования / Полису граждан, выезжающих за рубеж и с места постоянного проживания, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования / Полисом плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования / Полисе события (страхового случая) оплатить расходы на лечение, в зависимости от условий Договора страхования / Полиса, – Страхователю (Застрахованному), Сервисной компании или медицинскому учреждению, в связи с острым заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным во время его пребывания за границей, на территории, указанной в Договоре страхования / Полисе, а также возместить убытки, понесенные им вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личных вещей) и иные убытки, предусмотренные Договором страхования / Полисом, в пределах определенной Договором страхования / Полисом страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – ОАО «Страховая группа «ХОСКА», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

**Страхователь** – дееспособные физические лица, временно выезжающие за пределы государственной границы Российской Федерации и путешествующие по Российской Федерации, а также иностранные граждане, путешествующие по Российской Федерации и выезжающие за границу с места постоянного проживания, и юридические лица любых организационно-правовых форм, заключившие со Страховщиком Договор страхования / Полис.

Страхователи вправе заключать Договоры страхования / Полисы о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.

Если Страхователь – физическое лицо заключил Договор страхования / Полис о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования / Полисы о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.

**Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, которому предназначен денежный платёж, получатель денег, либо лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования / Полису. Фиксируется в Страховом полисе.

**Иные третьи лица** – предполагаемые субъекты материальных правоотношений (близкие родственники застрахованного, читается ниже), взаимосвязанных со спорным правоотношением, являющимся предметом судебного разбирательства, вступающие или привлеченные в начавшийся между первоначальными сторонами процесс с целью защиты своих субъективных прав либо охраняемых законом интересов.

**Близкими родственниками** по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые.

**Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования / Полисом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай, наступление которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена Договором страхования / Полисом и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон Договора страхования / Полиса.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

**Франшиза** – часть убытков, которая определена Договором страхования / Полисом часть, не подлежит возмещению страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования / Полиса, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

**Сервисная компания** – организация, указанная в Договоре страхования / Полисе, предоставляющая услуги Страхователю /Застрахованному/ Выгодоприобретателю на территории страхования.

**Территория страхования** – государства и иные государственно-территориальные, административно-территориальные образования, на которые распространяется действие Договора страхования / Полиса, исключение ограничивается радиусом 100 километров от места постоянного проживания Застрахованного.

Исключаются из территории действия Договора страхования / Полиса:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

**Острое (внезапным) заболевание** в рамках настоящих Правил признается внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам на протяжении 6 месяцев, предшествующих началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения, или снижения негативного влияния на организм.

**Несчастный случай** – одномоментное острое физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования. Не относятся к несчастным случаям любые формы хронических и наследственных заболеваний.

**Неотложная стоматологическая помощь** – стоматологические процедуры, немедленно облегчающие состояние Застрахованного, вызванное травмой или возникшей острой зубной болью, но не последующее восстановительное лечение.

**Хроническое заболевание** – заболевание или следствия телесного повреждения, установленное до момента заключения Договора страхования / Полиса и обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

<sup>1</sup> Понятие «пребывание за границей» предусматривает нахождение Застрахованного на территории государства, гражданином которого он не является и где не проживает постоянно.

- может существовать в течение неопределенного периода времени;
- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов.

**Существующие медицинские показания** – претензии, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев, не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания Договора страхования / Полиса, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

**Медицинская транспортировка или эвакуация** – необходимая с врачебной точки зрения (подтвержденная документально лечащим врачом и согласованная с Сервисной компанией и/или Страховой компанией) транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного лица в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или возвращение Застрахованного на территорию страны постоянного проживания.

**Социальный или немедицинский эскорт** – сопровождение застрахованного сотрудниками социальных служб аэропорта и авиакомпаниями.

**Суброгация (регресс)** – перешедшее к Страховщику право требования возмещения убытков с причинителя вреда, которые Страховщик понес, выплатив страховое возмещение Страхователю (Застрахованному).

**Репатриация тела** – транспортировка тела (останков тела) Застрахованного до ближайшего к месту предполагаемого захоронения международного аэропорта в стране постоянного проживания.

**Багаж** – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

**Постоянное место проживания** – 1) страна постоянного проживания; 2) место (населенный пункт) на территории Российской Федерации, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает. Адрес постоянного места жительства указывается в заявлении на страхование либо в страховом полисе.

**Условная единица (у.е.)** – эквивалент денежной суммы, определяемый условиями страхования.

1.4. Договор страхования / Полис заключается без медицинского освидетельствования Застрахованных.

1.5. Договор страхования / Полис заключается на следующих условиях:

1.5.1. При наступлении страхового случая Страхователю предоставляется право самостоятельно производить оплату медицинских услуг в связи с острым заболеванием или несчастным случаем без согласования со Страховщиком или его представителем. В таком случае максимальная сумма выплаты составляет 200 условных единиц при обращении.

По возвращении из поездки на основании представленных Застрахованным документов лечебного учреждения страны пребывания Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах оговоренного лимита 200 условных единиц. Страховщик самостоятельно производит перевод с иностранного языка к рассмотрению документы. Все расходы по переводу Страховщик принимает на себя. Кроме того, в пределах того же оговоренного лимита – 200 условных единиц Застрахованному возмещаются понесенные им убытки вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личного имущества) и при несении им других убытков, предусмотренных Договором страхования / Полисом при условии предоставления подтверждающих документов.

1.5.2. Застрахованный в случае острого заболевания или несчастного случая получает медицинские услуги через Сервисную компанию в соответствии с контрактом (договором), заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией. Застрахованный строго выполняет рекомендации Сервисной компании. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

1.6. При заключении Договора страхования / Полиса на условиях п. 1.5.1. настоящих Правил страхования, а также от убытков, понесенных вследствие утраты (уничтожения), повреждения багажа (личного имущества), невозможности совершения поездки, получения юридической помощи Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по Договору страхования / Полису, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, Застрахованного по Договору страхования / Полису, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники по закону.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования / Полису или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст. 956 ГК РФ).

1.7. Договор страхования / Полис не может быть заключен в отношении следующих лиц:

- старше 80 лет на момент заключения Договора страхования / Полиса, если иное не предусмотрено Договором страхования / Полисом;
- страдающих душевной болезнью или слабоумием, больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми, тяжелыми нервными заболеваниями, СПИДом;
- слепых, глухих, парализованных;
- беременных женщин;
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления зарубежной поездки.

1.8. На страхование не принимаются багаж (личное имущество) граждан, выезжающих за рубеж и с места постоянного проживания: рукописи, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, кредитные карты, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, запасные части к средствам транспорта, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном), состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с дополнительными непредвиденными расходами и убытками в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации и на территории Российской Федерации исключение ограничивается радиусом 100 километров от места постоянного проживания Застрахованного, вызванные острым заболеванием или несчастным случаем, утратой (повреждением) багажа, а также невозможностью совершения зарубежной поездки и несением расходов по получению юридической помощи.

2.2. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры / Полисы добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих за рубеж и с места постоянного проживания, между Открытым акционерным обществом «Страховая группа «ХОСКА» с одной стороны (далее по тексту – Страховщик), и:

- юридическими лицами любой организационно-правовой формы, зарегистрированными и действующими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту Страхователями) с другой стороны, в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных);

- дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователями) с другой стороны в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных). При заключении Страхователем Договора страхования / Полиса в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства.

### 3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования / Полисом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лечебному учреждению, Сервисной компании или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации расходов и убытков, понесенных последним в период временного нахождения за границей Российской Федерации.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым событием признается наступление следующих расходов (убытков) Застрахованного, понесенных им в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации и по территории Российской Федерации исключение ограничивается радиусом 100 километров от места постоянного проживания:

3.2.1. Расходы на лечение, вызванные острым заболеванием или несчастным случаем.

3.2.2. Убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (повреждением) багажа (личных вещей) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц.

3.2.3. Убытки, понесенные вследствие невозможности совершения Застрахованным зарубежной поездки, если она не состоялась по следующим причинам:

- смерть, острое заболевание (экстренная госпитализация или инфекционное заболевание, которое требует инкубационный период, возмещение производится только в случае экстренной госпитализации, если будет подтверждено, что необходим уход за госпитализированным) самого Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей, родных сестер и братьев), наступившие в срок до пяти дней до даты выезда;

- судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо должно принять участие по решению суда, при условии, что такое решение было принято после оплаты Застрахованным лицом запланированной поездки, но не ранее, чем за пятнадцать дней до начала поездки;

- призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы после вступления Договора страхования / Полиса в силу, но не ранее, чем за пятнадцать дней до начала поездки;

- неполучение визы (отказ в визе) или несвоевременное получение визы (после даты предполагаемой, как дата начала запланированной поездки) при своевременной подаче всех необходимых и нефальсифицированных документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

- дорожно-транспортное происшествие с Застрахованным лицом, происшедшее в день отъезда (вылета) и приведшее к опозданию на поезд (самолет и т.п.);

3.2.4. Гражданская ответственность – риск возможных расходов (убытков) в связи с обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и /или имуществу третьих лиц. При этом страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие в связи с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и /или имуществу третьих лиц.

3.2.4.1 Страховщик возмещает:

3.2.4.1.1. Расходы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц (травма, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть), включая:

- заработок, которого третье лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- расходы, необходимые для восстановления здоровья и реабилитации (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

- часть заработка, которого в случае смерти третьего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;

- расходы на погребение (в случае смерти третьего лица).

3.2.4.1.2. Расходы, связанные с реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества третьих лиц:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых на восстановление (ремонт) поврежденного имущества.

При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта, расходы на оплату работ по восстановлению. Расходы на восстановление не включают расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

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

Договором страхования могут быть определены лимиты выплат по расходам, связанным с причинением вреда жизни и/или здоровью или имуществу третьих лиц, на одного потерпевшего и на один страховой случай.

Факт причинения вреда (ущерба) должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда или добровольным признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

3.2.5. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными в пп. 3.2.1. – 3.2.4., 3.2.6., 3.2.7. настоящих Правил страхования.

3.2.6. Расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы на медицинскую транспортировку, на репатриацию, оплату расходов лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества.

3.2.7. Расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти ближайшего родственника (мать, отец, законный супруг или супруга, ребенок, родные сестра или брат) в стране проживания или нахождения ближайшего родственника во внезапно развившемся критическом состоянии, угрожающем жизни.

3.3. Договор страхования / Полис по желанию Страхователя и в зависимости от объема предоставляемых услуг может быть заключен на случай наступления всех или части перечисленных в п. 3.2 категорий расходов (убытков) по одной из имеющихся программ:

**Программа «А» включает в себя следующие услуги:**

- расходы на лечение, вызванные острым заболеванием или несчастным случаем (п. 3.2.1. Правил);
- необходимость передачи коротких телефонных сообщений в страховую компанию или сервисную службу при возникновении страхового случая (но не более 100 условных единиц согласно валюте полиса);
- необходимость получения медицинской информации;
- расходы на оказание экстренной амбулаторной и/или стационарной медицинской помощи, исключая любую стоматологическую помощь;
- услуги по медицинской транспортировке, репатриации в случае смерти: расходы, возникшие вследствие несчастного случая, острого заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы на медицинскую транспортировку, на репатриацию до места ближайшего пункта назначения Российской Федерации, оплату расходов лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества, а также оплата визита третьего лица в экстренных случаях (п. 3.2.6. Правил).

Расходы на оказание экстренной амбулаторной и/или стационарной медицинской помощи по Программе «А» не включают в себя любые виды стоматологической помощи.

В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно со Страховщиком. Без предварительного согласования Страховщик не гарантирует оплату расходов по перевозке Застрахованного.

**Программа «В» включает услуги, предоставляемые по программе «А», включая дополнительные:**

- расходы по экстренной стоматологической помощи в размере, не превышающем 200 условных единиц;
- расходы при травме зуба в результате несчастного случая до 100 условных единиц;
- расходы по досрочному возвращению – расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти ближайшего родственника (мать, отец, законный супруг или супруга, ребенок, родные сестра или брат) в стране проживания или нахождения ближайшего родственника во внезапно развившемся критическом состоянии, угрожающем жизни (п. 3.2.7. Правил).

**Программа «С» включает услуги, предоставляемые по программе «В», включая дополнительные:**

- Предоставление юридической помощи – расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными в пп. 3.2.1. – 3.2.4., 3.2.6., 3.2.7.

3.4. Обязательства Страховщика наступают в следующие сроки:

3.4.1. По страховым случаям, предусмотренным в п. 3.2. (кроме пп. 3.2.3.) настоящих Правил, – с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не ранее дня, указанного в Договоре страхования / Полисе как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при возвращении, но не позднее дня, указанного в Договоре страхования / Полисе как окончание Договора страхования / Полиса.

3.4.1.1. По страховым случаям, предусмотренным в п. 3.2. (кроме пп. 3.2.3.) настоящих Правил, – с начала путешествия по территории Российской Федерации, но не ранее дня, указанного в Договоре страхования / Полисе как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии) в радиусе 100 километров от места постоянного проживания Застрахованного до момента возвращения из места путешествия по Российской Федерации, но не позднее дня, указанного в Договоре страхования / Полисе как окончание Договора страхования / Полиса.

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия Договора страхования / Полиса, ответственность Страховщика заканчивается датой, обозначенной в полисе как окончание срока страхования.

3.4.2. По страховым случаям, предусмотренным в пп. 3.2.3 настоящих Правил, – со дня, указанного в Договоре страхования / Полисе как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при отъезде за границу.

Страховое покрытие по страховым случаям, предусмотренным в пп. 3.2.3. настоящих Правил, действительно только в том случае, если Договор страхования / Полис, включающий данное покрытие, заключен ранее или одновременно с приобретением билетов для выезда за рубеж или туристической путевки. Если поездка перенесена по причине не вылета самолета, Договор страхования / Полис пролонгируется на новый срок без уплаты дополнительной премии, но не более чем на 14 дней.

3.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если расходы (убытки) Застрахованного наступили вследствие:

- 3.5.1. Воздействия ядерного взрыва, террористического акта, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.5.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 3.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 3.5.4. Совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, полиции страны пребывания. Действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

3.5.5. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. Факт употребления (не употребления) или наличия (отсутствия) признаков опьянения, интоксикации должны быть отмечены в медицинском отчете. Уровень содержания спиртосодержащих, наркотических или иных псих активных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанный лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм. При отсутствии данного документа событие не является страховым случаем. При этом характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается.

Если застрахованный отказывается от прохождения освидетельствования (тестирования) на наличие (отсутствие) признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения, событие Страховщиком не будет признано страховым случаем.

3.5.6. Самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

3.5.7. Хронических, врожденных, наследственных, аутоиммунных, онкологических заболеваний, их последствий, вне зависимости от того знал о них Застрахованный к моменту заключения Договора страхования / Полиса или нет, различных травм, которые (заболевания, травмы) последние шесть месяцев перед датой заключения Договора страхования / Полиса требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет.

Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму до 1000 условных единиц. Лимит 1000 условных единиц установлен на весь срок страхования.

3.5.8. Проведения без согласования с Сервисной компанией компьютерной томографии и магнитно-ядерной томографии.

3.5.9. Возникновения, обострения или осложнения заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации и/или протезирования.

3.5.10. Заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного оперативного лечения.

3.5.11. Проведения пластических операций, устранения физических недостатков, реабилитации и физиотерапевтического лечения, путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования.

Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного, а также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением.

3.5.12. Путешествие в зоны эндемичные по особо опасным инфекциям (чума, холера, желтая лихорадка (а также сходные с ней лихорадки Эбола и Марбург) при официальном предупреждении государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии.

3.5.13. Психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов. Душевных расстройств или других заболеваний и отклонений, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу Договора страхования / Полиса требовали лечения, даже если Застрахованный не знал о наличии указанных заболеваний и ранее не подвергался лечению.

3.5.14. Состояния беременности:

- консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения и родов; любые осложнения беременности, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности в результате экстракорпорального оплодотворения и беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения. Также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным;

- проведения аборт, кроме случаев внематочной беременности.

3.5.15. Венерических заболеваний и лечения ВИЧ-инфекции и заболеваний, лепры, а также проявления и являющихся их следствием и осложнениями, а также синдромов иммунодефицита другого происхождения, вирусными гепатитами, исключая гепатит «А», заболевания, передающиеся половым путем, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения, а также травмы и повреждения половых органов в результате сексуального контакта.

3.5.16. Проявления и осложнения любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), в том числе и впервые выявленных.

3.5.17. Любое проявление урогенитальных (кандидоз, вагинит и т.д.) и инфекции мочеполовых путей. Нарушение менструально-овариального цикла, менструальные боли (альгодисменорея), в том числе на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства, гинекологические воспалительные процессы, если они не являются острыми воспалительными процессами, угрожающими здоровью и требуют неотложной медицинской помощи – только для снятия острого воспалительного процесса.

3.5.18. Проявления и осложнения заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм, в том числе и впервые выявленных.

3.5.19. Проявления и осложнения туберкулеза, в том числе и впервые выявленных.

3.5.20. Любые проявления и осложнения грибковых и кожных заболеваний (псориаз, нейродермиты, экземы и разные ее разновидности, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, паронихии, пищевые дерматиты, вросший ноготь, блефарит, аллергический конъюнктивит), исключая инфекционные и вирусные заболевания.

3.5.21. Воздействие любого вида излучения (инфракрасного, ультрафиолетового, гамма-излучения, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, в том числе солнечного (солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия, тепловой удар, перегрев) фолдерматитах и иных видов аллергических реакций.

3.5.22. Состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку, либо наличия у него перед выездом за границу медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки.

3.5.23. Лечение глаз или зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с купированием острой боли, за исключением экстренной стоматологической помощи, указанной в настоящих Правилах.

3.5.24. Отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного жительства, в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям.

3.5.25. Пребывания Застрахованного вне территории, указанной в Договоре страхования / Полисе.

3.5.26. Невозможности совершить зарубежную поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения Договора страхования / Полиса.

3.5.27. Если иное не оговорено в Договоре страхования / Полисе, не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате:

- занятий профессиональным спортом, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах и тренировочных сборах;

- занятий любительскими и экстремальными видами спорта, йогой, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжков с парашютом, полетов на дельтаплане или парплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга или других видов активного отдыха, увеличивающих риск наступления страхового случая;

- активного отдыха. под активным отдыхом понимается катание на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно) плавательных средств, парашюта, любые игровые и спортивные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды, катание в аквапарках и на водных горках; поездки на любых механических, электронных, гужевых транспортных средствах (в том числе велосипедах, мотоциклах, мотороллерах, мопедах, скутерах, квадроциклах), использование для передвижения различных видов животных, сафари, охота, рыбалка, спортивные и игровые мероприятия (независимо от числа участников), развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке).

Под игровыми мероприятиями следует понимать последовательное выполнение ряда манипуляций или движений группой лиц с целью самореализации, выходящей за рамки его актуальных социальных ролей.

- внедрасового катания на беговых, горных лыжах и сноуборде;

- глубоководного погружения более чем на 50 метров, а также любое использование газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 процента. При этом погружение должно осуществляться с сертифицированным оборудованием, при наличии сертификата дайвера, в разрешенном для дайвинга месте.

- участия в экскурсиях, (наземных, воздушных, водных), организованных не авторизованным, не официальным агентством.

- осуществления Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму, выполнение обязанностей военной службы) в период действия полиса и на территории страхования.

- управления транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории, согласно законодательству страны пребывания и/или Российской Федерации.

**Страховщик может принять на страхование исключения, указанные в п. 3.5.27. Правил, если в Договоре страхования / Полисе отдельно по ним достигнуто Соглашение: о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии.**

3.5.28. Если Застрахованный отказался выполнять рекомендации Страховщика и/или сервисной компании.

3.5.29. Если в случае смерти Застрахованного его родственники отказались от услуг сервисной компании в организации репатриации тела и самостоятельно произвели доставку тела на родину.

3.5.30. Выполнения Застрахованным любого вида работ по найму, если Договором страхования / Полисом не предусмотрено иное.

3.6. Страховщик не возмещает расходы, связанные с оказанием Застрахованному услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренной программой страхования, в случаях когда:

3.6.1. Поездка Застрахованного предпринята с намерением получить лечение.

3.6.2. Имела место транспортировка из одного лечебного учреждения в другое без предварительного согласования с Сервисной компанией или без ее участия.

3.6.3. Организована эвакуация Застрахованного в случае болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного.

3.6.4. Расходы на медицинские осмотры и медицинский уход, не связанные с острым заболеванием или травмой, не предписанные врачом; профилактические мероприятия после острых заболеваний

3.6.5. Расходы связаны с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий, при возникшем заболевании.

3.6.6. Расходы связаны с пребыванием в санаториях и домах отдыха.

3.6.7. Расходы связаны с интенсивным или специальным питанием больного, даже если это предписано врачом.

3.6.8. Расходы связаны с закупкой или ремонтом или техническим обслуживанием средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков и прочих индивидуальных средств медицинской помощи, кроме аренды костылей (не более 5 у.е. (согласно валюте полиса) в сутки и кресла каталки (не более 25 у.е. (согласно валюте полиса) в сутки);

3.6.9. Проводились косметические процедуры и пластические операции, операции по смене пола, имплантация грудных желез, половых органов, восстановительные и пластические корректирующие операции.

3.6.10. Проводились любые виды протезирования, включая зубное, глазное, протезирование суставов, все виды имплантации (искусственных и биологических клапанов сердца, искусственных водителей ритма сердца, сосудистых протезов, стентов сосудов);

3.6.11. Проводилась трансплантация органов (кроме переливания крови), пересадка кожи, экстракорпоральные методы детоксикации (все виды диализа, гемафильтрации, плазмаферез), а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в том числе аорто-коронарное, реконструктивные операции на сердце и сосудах) даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В том случае, если стоимость процедуры не возможно исключить (выделить) из общего счета, то она приравнивается к стоимости 3 (трех) суток госпитализации в отделении общего профиля или 2 (двух) суткам в отделении реанимации и интенсивной терапии.

3.6.12. Проводилась любая реабилитационная и восстановительная терапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, мануальная терапия и иглофлексотерапия, ингаляции (за исключением ингаляционной формы доставки лекарственных веществ при купировании бронхоспазма, астматического статуса).

3.6.13. Проводились любые формы нетрадиционной и народной медицины, прием БАДов, гомеопатических препаратов, иглоукалывание и фитотерапия, массаж.

3.6.14. События, произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, Страховщика или Сервисной компании, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также в связи с отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям.

3.6.15. Расходы, связанные с проведением компьютерной и магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для экстренной диагностики степени тяжести черепно-мозговой травмы, для определения показаний к неотложному хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме или геморрагическом инсульте, и не могут быть заменены другими методами исследования и при условии обязательного согласования с Сервисной компанией или представителем Страховщика;

3.6.16. Расходы на проведение восстановительных, пластических, косметических хирургических операций для устранения последствий несчастного случая, которые, по мнению врача Сервисной компании, не носят экстренного характера и/или могут быть отложены до ближайшей возможной по медицинским показаниям даты возвращения к месту постоянного проживания.

3.7. В Договоре страхования / Полисе по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования / Полиса. Кроме того, Страховщик вправе сузить перечень исключений по страховым случаям, когда речь идет об оказании врачебной помощи по спасению жизни или устранению острых болей.

3.8. Пределом ответственности Страховщика по Договору страхования / Полису является страховая сумма. При каждом обращении страховая сумма уменьшается на сумму уже произведенных расходов.

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования / Полисом денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по Договору страхования / Полису определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

4.3. Сумма страхового обеспечения (выплаты) устанавливается отдельно по каждому страховому случаю, предусмотренному настоящими Правилами, исходя из предполагаемого объема возможных в период заграничной поездки расходов (убытков) Застрахованного, но в пределах лимитов, оговоренных лимитов в Договоре страхования / Полисе.

4.4. При включении в объем обязательств Страховщика риска, связанного с возможным наступлением убытков вследствие утраты, уничтожения (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованный представляет Страховщику описание вещей (имущества) предлагаемых на страхование, с указанием их действительной стоимости на момент заключения Договора страхования / Полиса.

В этом случае страховая сумма, определяемая соглашением сторон, не должна превышать действительной (страховой) стоимости имущества Застрахованного. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения, исчисленная по действующим в Российской Федерации ценам (с учетом износа) на момент заключения Договора страхования / Полиса.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Застрахованного, то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования / Полиса недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им страховой премии.

4.5. Если имущество застраховано лишь в части страховой стоимости Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования / Полисам не будет превышать страховую стоимость багажа (личных вещей).

Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования / Полисе, превышает страховую стоимость, Договор страхования / Полис является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.6. При страховании на случай несения Застрахованным убытков вследствие невозможности совершения зарубежной поездки по причинам, перечисленным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Застрахованного на организацию зарубежной поездки.

#### 5. ФРАНШИЗА

5.1. В Договоре страхования / Полисе может быть предусмотрена франшиза, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.2. При страховании по страховым случаям, предусмотренным в п. 3.2.3. настоящих Правил, при расстройстве здоровья Застрахованного лица, не требующего экстренной госпитализации, действует безусловная франшиза в размере 35% от страховой суммы, предназначенной к выплате.

#### 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные в страховом полисе.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования / Полису, Страховщик применяет базовые тарифы, рассчитанные исходя из средней продолжительности поездки Застрахованного лица, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей данного вида страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования / Полисом по соглашению сторон. При заключении Договора страхования / Полиса для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в Договоре страхования / Полисе.

6.3. Страховая премия по Договору страхования / Полису уплачивается Страхователем одновременно при заключении Договора страхования / Полиса (если иное не предусмотрено Договором страхования / Полисом) наличными деньгами или безналичным порядком.

Страхователь обязан в 3-дневный срок (если в Договоре страхования / Полисе не оговорено иное) после подписания Договора страхования / Полиса уплатить Страховщику страховую премию.

Днем уплаты страховой премии считается:

при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;

при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.4. При неуплате страховой премии в установленный Договором страхования / Полисом срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, Договор страхования / Полис расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / ПОЛИСА

7.1. Договор страхования / Полис может быть заключен только на период (срок) поездки (путешествие, поход, экскурсию и т.п.).

7.2. Для заключения Договора страхования / Полиса Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить Договор страхования / Полис и представляет ему загранпаспорт.

При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), адрес постоянного места жительства, паспортные данные, телефон, факс;
- фамилию, имя, отчество страхуемого лица (лиц), его (их) возраст, адрес постоянного места жительства, телефон;
- о страхуемой поездке: наименование страны предполагаемого временного пребывания, цель, программа и маршрут зарубежной поездки, дата и время ее начала и окончания, видах рисков и страховых суммах;
- о страхуемых личных вещах (багаже);
- фамилию, имя, отчество Выгодоприобретателя, его телефон;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

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

При заключении Договора страхования / Полиса Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

7.3. При заключении Договора страхования / Полиса между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора страхования / Полиса.

7.4. Индивидуальный Договор страхования / Полис заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

7.5. Коллективный Договор страхования / Полис заключается путем составления Договора страхования / Полиса, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложения 2,3 к настоящим Правилам).

7.6. При заключении Договора страхования / Полиса Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования / Полисе страхования или в его письменном запросе.

При заключении Договора страхования / Полиса до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования / Полиса либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Если после заключения Договора страхования / Полиса будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования / Полиса недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Договор страхования / Полис, заключенный Страхователем в пользу третьих лиц, которые на момент заключения данного Договора страхования / Полиса уже находились вне страны постоянного проживания, считается недействительным.

Страхователь, находясь за границей, не может продлить действие Договора страхования / Полиса согласно п. 10.4.2. настоящих Правил страхования.

7.8. Договор страхования / Полис вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если Договором страхования / Полисом не предусмотрено иное.

7.9. При переоформлении Договора страхования / Полиса страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

7.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования / Полиса, обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в Договоре страхования / Полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования / Полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

7.11. Согласно гражданскому законодательству при заключении Договора страхования / Полиса Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Договора страхования / Полиса и о дополнении Договора страхования / Полиса, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

## 8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / ПОЛИСА



8.1. Договор страхования / Полис прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования / Полису в полном объеме.

8.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

8.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

8.1.5. Принятия судом решения о признании Договора страхования / Полиса недействительным.

8.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Договор страхования / Полис может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении Договора страхования / Полиса по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за минусом РВД.

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

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования / Полисом не предусмотрено иное.

8.4. Изменение и расторжение сторонами Договора страхования / Полиса осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

8.5. Договор страхования / Полис может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя (Застрахованного) в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или Договор страхования / Полис заключен после наступления страхового случая.

Признание Договора страхования / Полиса недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

## 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования / Полиса Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования / Полиса, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования / Полисе и в переданных Страхователю Правилах.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования / Полиса или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования / Полиса или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования / Полиса в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования / Полиса и возмещения убытков.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования / Полиса, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования / Полиса.

10.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

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

10.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования / Полис в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования / Полиса.

10.1.6. При форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по Договору страхования / Полису или изменить срок их выполнения.

10.2. *Страховщик обязан:*

10.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

10.2.2. После получения страховой премии в 3-дневный срок выдать Страхователю страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования и Программ страхования) на каждого Застрахованного для вручения Застрахованным.

10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

10.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования / Полиса.

10.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

10.3.1. Обеспечить выполнение своих обязательств по Договору страхования / Полису.

10.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.3. После получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты.

10.3.4. Произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный Договором страхования / Полисом срок.

10.4. *Страхователь (Застрахованный) имеет право:*

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования / Полису.

10.4.2. По согласованию со Страховщиком изменить условия Договора страхования / Полиса в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования при предъявлении оригиналов документов: Паспорта гражданина Российской Федерации, Паспорта иностранного гражданина или Загранпаспорт гражданина Российской Федерации.

Страхователь, находясь за границей, не может продлить действие Договора страхования / Полиса.

10.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.4.4. Самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные Договором страхования / Полисом, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами.

10.4.5. Расторгнуть Договор страхования / Полис до начала застрахованной поездки в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

10.4.6. На получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным.

10.4.7. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.5. *Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.5.1. При заключении Договора страхования / Полиса сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

10.5.2. Уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные Договором страхования / Полисом.

10.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

10.5.4. Соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность.

10.5.5. При осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда.

10.5.6. Во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей).

10.5.7. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования / Полиса.

10.6. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.6.1. Безотлагательно обратиться в медицинское учреждение или Сервисную компанию, указанную в страховом полисе, для организации требуемой медицинской помощи. В случае самостоятельного обращения в медицинское учреждение в течение 3 суток с момента наступления страхового случая сообщить об этом в Сервисную компанию, представителю Страховщика, указанным в страховом полисе.

10.6.2. Приложить все усилия для ограничения последствий страхового случая.

10.6.3. Обеспечить документальное подтверждение факта страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств, других затрат и убытков.

10.6.4. При признании события страховым для получения компенсации расходов представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов на лечение (с указанием диагноза), покупку лекарств, перевязочных средств, получение юридической помощи и других затрат, зафиксированных на имя Застрахованного лица (история болезни или выписка из нее, медицинское заключение, счета и т.п.).

10.6.5. Дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в Договоре страхования / Полисе, если по мнению врача, его здоровье позволяет это сделать.

10.6.6. По требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

10.7. *При утрате застрахованного багажа (личных вещей) Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.7.1. Незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможню и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.).

10.7.2. Обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа.

10.7.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом.

10.7.4. При признании наступившего события страховым случаем для получения страхового возмещения представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт страхового случая, согласованные при заключении Договора страхования / Полиса.

10.8. *В случае невозможности совершить застрахованную зарубежную поездку Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.8.1. В срок не более 35 дней с даты намечавшегося выезда в застрахованную зарубежную поездку сообщить о случившемся Страховщику, указанным в страховом полисе способом.

10.8.2. Представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, согласованные при заключении Договора страхования / Полиса.

10.9. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ВЫПЛАТЫ)

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования / Полисом и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям Договора страхования / Полиса и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.2.2. При признании происшедшего события страховым случаем определяет размер понесенных Застрахованным расходов (убытков), осуществляет расчет суммы страхового возмещения и ее получателей, составляет акт о страховом случае (страховой акт).

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

11.3.1. При заключении Договора страхования / Полиса по условиям, предусмотренной п. 1.5.1. настоящих Правил, при остром заболевании или несчастном случае – на основании заявления и документов, представленных Застрахованным и свидетельствующих о произведенных им расходах по оплате лечебному учреждению страны пребывания оказанных медицинских услуг в связи с острым заболеванием или несчастным случаем, а также иных документов по усмотрению Страховщика (полученных по его запросу из лечебных учреждений: выписки из истории болезни, медицинские справки, результаты обследования и т.п.).

Согласно абзаца 2 п. 1.5.1. все расходы по переводу с Английского языка на Русский язык Страховщик принимает на себя (такие расходы не входят в сумму выплаты страхового обеспечения (выплаты). Страховщик дополнительно возмещает расходы Страхователю по переводу документов, представленных к рассмотрению, с иностранных языков (не Английского языка) на Русский язык в размере не более 50 условных единиц.

11.3.2. При заключении Договора страхования / Полиса по схеме, предусмотренной пп. 1.5.2. и 1.5.3. настоящих Правил, при остром заболевании или несчастном случае – на основании документов, полученных от Сервисной компании или лечебного учреждения, свидетельствующих об объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащего ему имущества, Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), понесенных ими.

11.3.3. По убыткам, понесенным Застрахованным вследствие уничтожения, повреждения или утраты багажа (личных вещей) – на основании заявления и документов, представленных самим Застрахованным или полученных по запросу Страховщика от компетентных

органов страны пребывания, соответствующих служб аэропорта, перевозчика и иных документов, свидетельствующих о факте наступления страхового события и размере убытков Застрахованного.

В зависимости от событий, явившихся причиной утраты (повреждения) багажа (личных вещей), к заявлению Застрахованного прилагаются также следующие документы:

- при пожаре – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного;

- при взрыве – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного;

- при противоправных действиях третьих лиц – заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного и виновных лицах.

11.3.4. По убыткам и расходам, понесенным Застрахованным из-за невозможности совершить зарубежную поездку, а также в связи с досрочным возвращением Застрахованного – на основании заявления и документов, представленных Застрахованным (в случае его смерти – Выгодоприобретателем или наследником) в подтверждение обстоятельств, не позволивших совершить поездку (свидетельство о смерти, справка лечебного учреждения, справка и иные документы судебных органов, повестка военного комиссариата); иных документов, подтверждающих факт наступления страхового события и размер расходов (убытков) Застрахованного.

11.3.5. Расходы Застрахованного по получению юридической помощи рассматриваются Страховщиком в случае если необходимость ее получения связана с рисками, включенными в Договор страхования / Полис, и определяются на основании документов, представленных Застрахованным или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм), иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи и размер расходов.

11.4. Расходами на лечение являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного, на процедуры, операции, обслуживание в больнице, лекарственную помощь, опеку со стороны медицинского персонала, затраты на приобретение прописанных врачом лекарств и средств перевязки (кроме указанных в п.11.5 настоящих Правил), а также дополнительные расходы в связи с несчастным случаем или острым заболеванием:

- на проезд и содержание лиц в целях организации дел, связанных с госпитализацией Застрахованного за границей (по согласованию со Страховщиком), если необходимость присутствия таких лиц вызвана состоянием здоровья Застрахованного, а его возвращение на родину не представляется возможным по медицинским показаниям;

- связанные с репатриацией Застрахованного, возвращением находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащего ему имущества;

- на содержание и проезд лиц, сопровождающих и организующих репатриацию Застрахованного при наличии письменного предписания врача о необходимости такого сопровождения;

- связанные с медицинской транспортировкой<sup>2</sup> и транспортировкой тела Застрахованного.

11.5. Страховщик не возмещает расходы:

11.5.1. На более интенсивное или специальное питание Застрахованного, даже если это предписано врачом.

11.5.2. На пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом.

11.5.3. Превышающие размеры, необходимые Застрахованному и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному удовлетворительного состояния здоровья и доставки его домой в соответствии с выбранной *Программой страхования*.

11.5.4. Связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов, костылей и т.п.).

11.6. При утрате или уничтожении багажа (личных вещей) страховое возмещение выплачивается в размере стоимости утраченного или поврежденного имущества Застрахованного с учетом его износа, но в пределах страховой суммы.

При повреждении имущества – в размере суммы, на которую понизилась его стоимость. Если в результате повреждения имущества качество его изменилось настолько, что оно не может быть использовано по первоначальному назначению и Застрахованный, воспользовавшись своим правом, отказался от данного имущества и потребовал от Страхователя возмещения стоимости имущества, то в этом случае страховому возмещению подлежит стоимость этого имущества.

11.7. При невозможности совершить Застрахованным зарубежную поездку страховая выплата производится в размере действительно произведенных им затрат на осуществление данной поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретение путевок, проездных билетов и т.п.

Страховщик возмещает следующие убытки Застрахованного, подтвержденные соответствующими документами:

- на приобретение путевки и оформление загранпаспорта;

- на оформление визовых документов;

- на приобретение авиа- и железнодорожных билетов для проезда до пункта назначения.

11.8. В случае досрочного возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания страховая выплата производится в размере понесенных непредвиденных затрат, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретенные ранее проездные билеты и т.п.

11.9. В случае обращения за юридической помощью в стране пребывания, необходимость и целесообразность которой была вызвана событиями, предусмотренными Договором страхования / Полисом, возмещению подлежат его фактические расходы, не превышающие размер страховой суммы, установленной Договором страхования / Полиса.

11.10. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.11. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

11.12. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным, а также самостоятельно полученных им документов и информации, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов понесенных Застрахованным расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов Сервисной компании, медицинского учреждения) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

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

<sup>2</sup> «Медицинская транспортировка» - транспортировка Страхователя медицинским транспортом в одну из ближайших больниц. Может быть осуществлена Сервисной компанией осуществлена или персоналом больницы с предварительным согласованием с Сервисной компанией или Страховщиком.

11.14. Выплата страхового возмещения согласно п. 1.5.1. производится Страховщиком по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату оплаты Застрахованным расходов, связанных со страховым случаем, в соответствии с предоставленными документами.

## 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. После предоставления последнего документа к заявлению о страховом возмещении дело рассматривается Страховщиком в течение 30 календарных дней. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового Акта.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении Договора страхования / Полиса от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.2. Страховая выплата по Договорам страхования / Полисам производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

12.3. По расходам, связанным с оказанием Застрахованному медицинской помощи вследствие острого заболевания или несчастного случая, выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если Договор страхования / Полис был заключен на условиях, предусмотренных пп. 1.5.2 и 1.5.3 настоящих Правил. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или острого заболевания;

- Застрахованному, если Договор страхования / Полис был заключен на условиях, предусмотренных пп. 1.5.1 настоящих Правил. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие острого заболевания или несчастного случая (счета, квитанции, медицинская карта или медицинское заключение лечащего врача, рецепты, рентгеновские снимки и т.п.). При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах и общих расходах Застрахованного на эти цели, оплаченных им лечебному учреждению.

12.4. Возмещение расходов на транспортировку Застрахованного при его заболевании (в случае смерти – доставку тела), включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

12.5. В случае утраты (уничтожения), повреждения багажа (личных вещей), если понесенные при этом Застрахованным убытки признаны страховым событием, выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) после представления им Страховщику документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (документы таможенных органов, перевозчиков, полиции и других органов, свидетельствующих о причинах утраты (уничтожения), повреждения имущества и размере убытков). Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, предусмотренной Договором страхования / Полисом.

12.6. По страховым случаям, связанным с убытками из-за невозможности совершить зарубежную поездку, а также в связи с досрочным возвращением в страну постоянного проживания, выплата страхового возмещения производится Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании представленных документов (больничный лист, справка (свидетельство) о смерти близких родственников (в случае смерти Застрахованного – свидетельство о смерти представляет Выгодоприобретатель), повестки следственных органов, суда, военного комиссариата и др.). При страховом случае острой болезни у одного из списка Застрахованных возмещение рассчитывается из страховой суммы только на него одного, если не будет документа, подтверждающего необходимость нахождения еще кого-то при этом Застрахованном для ухода.

Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы в размере прямых убытков за вычетом денежных средств, полученных Застрахованным (Выгодоприобретателем) за сданные проездные документы и др.

12.7. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой была обусловлена наступлением событий, предусмотренных Договором страхования / Полисом, возмещаются Застрахованному после предоставления им Страховщику необходимых документов (счета юридических или адвокатских фирм, иные документы).

12.8. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (уничтожения), повреждения личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

12.9. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.10. Если обнаружится обстоятельство, лишающее Застрахованного права на получение выплаты по Договору страхования / Полису, то он сам или Выгодоприобретатель обязаны возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть).

12.11. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по Договору страхования / Полису.

Возмещение Страховщика расходов на транспортировку Застрахованного или доставку его тела (останков тела) не должны превышать 50% от страховой суммы.

Возмещение Страховщика расходов на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело (останков тела)), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не более 10% в совокупности.

12.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

12.12.1. Застрахованный (Выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

12.12.2. Застрахованный (Выгодоприобретатель) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

12.12.3. Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

12.12.4. Застрахованный не сообщил Страховщику или Сервисной Компании о наступлении страхового случая в установленные Договором страхования / Полисом сроки.

12.12.5. Застрахованный представил Страховщику расходы, которые имели место после возвращения Страхователя (Застрахованного) в страну постоянного проживания.

12.12.6. Застрахованный представил Страховщику, не санкционированные Сервисной компанией, по стационарному лечению, медико-транспортным расходам, а также расходам по посмертной репатриации Застрахованного лица.

12.12.5. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного) (ч.2 п.1 ст. 963 ГК РФ).

12.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

### **13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования / Полиса граждан, выезжающих за рубеж, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования / Полиса, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.