

**ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ ГРУППА «ХОСКА»
(ПАО СГ «ХОСКА»)**

«УТВЕРЖДАЮ»



Генеральный директор
ПАО СГ «ХОСКА»

А.И. Зайцев

Приказ № 126 «28» сентября 2017 г.

П Р А В И Л А

страхования непредвиденных расходов путешественников

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ

1.1. Публичное акционерное общество «Страховая группа «ХОСКА» (далее — Страховщик) на условиях настоящих «Правил страхования непредвиденных расходов путешественников» (далее Правила) осуществляет страхование медицинских и/или иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих за пределы места жительства или места пребывания (далее - Место постоянного проживания), путем заключения договоров страхования с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Условия страхования, Выдержки из Правил страхования, Особые условия, Памятки к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Условия страхования, Выдержки из Правил, Особые условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.3. В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

1.3.1. **Договор страхования (Полис)** — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату выплатить обусловленную договором страхования сумму в случае возникновения медицинских и/или иных непредвиденных расходов Страхователя во время нахождения за пределами Места постоянного проживания при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования.

На основании настоящих Правил Страховщик может заключать как индивидуальные, так и коллективные договоры страхования.

Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования в случаях, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с договором или на его обратной стороне, или приложены к нему и переданы Страхователю. При этом договор страхования имеет приоритетную силу перед Правилами страхования, а по соглашению Сторон в договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного, нескольких или всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

1.3.2. **Период действия страхового покрытия** - длительность одной поездки, измеряемая в календарных днях (или общее количество дней всех поездок, если условия Договора предусматривают многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия), в течение которой при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

1.3.3. **Территория страхования** - указанная в договоре страхования страна, группа стран или географическая зона, (с учетом положений пп. 4.2, 4.3 настоящих Правил), на которую(ые) распространяется действие договора страхования и в пределах которой(ых) у Страховщика при наступлении страхового случая возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

1.3.4. **Страна временного пребывания** - страна, входящая в территорию страхования.

1.3.5. **Страна постоянного проживания** - страна, являющаяся местом постоянного проживания Застрахованного и гражданином которой он является, или страна, в которой Застрахованный имеет вид на жительство.

1.3.6. **Место постоянного проживания** - место жительства или место пребывания, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает на законных основаниях путем постановки в установленном порядке на регистрационный учет в соответствии с законодательством Российской Федерации. Факт регистрации по месту жительства/месту пребывания подтверждается Застрахованным отметкой уполномоченного органа

регистрационного учета в паспорте или выданным данным органом свидетельством о регистрации по месту пребывания.

1.3.7. Внезапное (острое) заболевание - внезапное острое расстройство здоровья Застрахованного, возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, требующее 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 в течение года до выезда на территорию страхования.

1.3.8. Медицинские учреждения - амбулаторные, стационарные медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.

1.3.9. Медицинская транспортировка/эвакуация - необходимая по медицинским показаниям транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом, при необходимости - 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 для возвращения Застрахованного на территорию страны постоянного проживания.

1.3.10. Посмертная репатриация - возвращение тела (останков) Застрахованного до ближайшего транспортного узла в стране постоянного проживания, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного.

1.3.11. Сервисная организация - российская или зарубежная компания, имеющая договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, во время пребывания Застрахованных за пределами места постоянного проживания.

1.3.12. Родственник - супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры.

1.3.13. Багаж - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы места постоянного проживания, как сданные в багаж транспортной организации, так и зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы постоянного места жительства. Багажом также считаются вещи Застрахованного, приобретенные им во время пребывания за пределами места постоянного проживания. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.

1.3.14. Несчастный случай - внезапное, внешнее, кратковременное, физическое воздействие различного рода факторов (физических, химических, технических и т.д.), причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, произошедшее независимо от воли Страхователя и/или Застрахованного в период действия страхового покрытия, при условии нахождения Застрахованного на территории страхования, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть.

1.3.15. Активный отдых - способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической нагрузки, в том числе активной работы мышц всего организма Застрахованного.

1.3.16. Любительский спорт – систематические занятия избранным видом спорта или физическими упражнениями, участие в спортивных соревнованиях, тренировках на началах добровольности.

Если предусмотрено договором страхования в графе Полиса «Особые условия» - «SPORT», по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» страхованием покрываются расходы, возникшие, в том числе, вследствие активного отдыха и любительского спорта Застрахованного, а именно:

акваэробика, аэробика; атлетика (легкая, тяжелая); акватлон; акробатический рок-н-ролл; армрестлинг; бадминтон; баскетбол; бейсбол; бейсджампинг/роупджампинг/банджи (тарзанка);

биатлон; бобслей; боулинг; вейкборд; водные мотоциклы; водные лыжи; водное поло; виндсерфинг; велосипедный спорт (трек, шоссе), велосипедные прогулки; волейбол; гандбол; гиревой спорт; гребля (академическая, на байдарках и каноэ); гребной слалом; гимнастика (любая); горнолыжный спорт на специально оборудованных трассах; городошный спорт; капоэйра; конькобежный спорт; каякинг; кайтинг; картинг; катание (на катерах и яхтах, роликах, санках); каноэ; керлинг; крикет; кудо; лыжи беговые; нахождение в сауне, аквапарке; парусный спорт; прыжки (в воду, на батуте); поездки (на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, снегоходах, мотобайках); санный спорт; пейнтбол; пауэрлифтинг; петанк; поездки/прогулки/передвижение на различных видах животных или виды спорта, связанные с животными; рафтинг; рыбалка; рыболовство (спортивное); развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; сафари; джип-сафари; серфинг; сноубординг; сноркелинг; скейтбординг; сквош; спортивная (ходьба, ориентирование); софтбол; синхронное плавание; треккинг; танцы; туризм (военный, самодеятельный, спортивный.); фехтование; фигурное катание; футбол; флорбол; фристайл; хоккей (на льду, на траве); черлидинг; шорт-трек; любые прогулки в горах по любой территории (за исключением нахождения на территории отеля).

1.3.17. **Профессиональный спорт** - занятие спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

1.3.18. **Страховая сумма** - определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.3.19. **Лимит ответственности** - установленный в договоре предельный размер страховой выплаты по страховому риску или в отношении Застрахованного.

1.3.20. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска по договору страхования.

1.3.21. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.3.22. **Франшиза** - часть ущерба, не подлежащего возмещению Страховщиком при осуществлении страховой выплаты.

При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на размер установленной франшизы.

1.3.23. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.3.24. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

1.3.25. **Страховая выплата** - денежная сумма в пределах страховой суммы (Лимита ответственности), определенная договором страхования или в порядке, установленном Правилами страхования, и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

1.3.26. **Надлежащее уведомление Страховщика** - в случае, если договором страхования не предусмотрено иное, передача Страховщику/Сервисной компании Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информации о наступлении страхового события, о внесении изменений в действующий договор, о досрочном расторжении договора, об увеличении степени риска следующими способами:

а) посредством личной явки в Страховую компанию и заполнения заявления установленной формы;

б) путем направления письменного уведомления почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;

в) путем передачи сообщения посредством телефонной связи;

г) по электронной почте в случае указания адреса электронной почты Страховщика в договоре страхования.

1.4. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — ПАО СГ «ХОСКА» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** — юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.3. **Застрахованный** — физическое лицо, о страховании которого и в пользу которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если в договоре назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не назначены в договоре, ими признаются законные наследники Застрахованного.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), возникшие во время пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства и повлекшее за собой необходимость оплаты непредвиденных расходов:

- по организации и получению неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи (страховой риск «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»), и/или

- в связи с утратой или задержкой багажа (страховой риск «Страхование расходов, возникших в связи с утратой или задержкой багажа»), и/или

- из-за невозможности совершить поездку (страховой риск «Страхование расходов вследствие отмены поездки»), и/или

- иные расходы непредвиденного характера (страховой риск «Страхование иных непредвиденных расходов»).

3.2. Страховщик имеет право присваивать маркетинговые названия программам страхования, которые могут включать как все риски, перечисленные в п.3.1., так и по отдельности.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования действует на указанной в нем территории страхования.

4.2. Не является территорией страхования:

4.2.1. территория иностранного государства, в котором непрерывно более 90 дней проживает и/или гражданином которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный;

4.2.2. государства, на территории которых на момент заключения договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны, объявлено чрезвычайное положение, проводятся террористические или контртеррористические операции, создающие угрозу жизни;

4.2.3. территория государств, в отношении которых на момент заключения договора страхования были применены военные санкции ООН;

4.2.4. территория государств, которые на момент заключения договора страхования являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.) и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран;

4.2.5. территория стран, которые на момент заключения договора страхования не рекомендованы МИД РФ для посещения гражданами РФ по любым основаниям, озвученным официальными источниками;

4.2.6. территория аэропортов, железнодорожных вокзалов, автовокзалов и отелей по риску несчастный случай.

4.3. Договор страхования может быть заключен на срок от одного дня до одного года, если иное не предусмотрено договором.

4.4. Если договор страхования заключается на определенный срок, в течение которого определено ограниченное количество дней действия договора страхования, то ответственность Страховщика наступает не ранее пересечения Застрахованным государственной границы страны временного пребывания и действует в течение количества дней, указанных в договоре страхования.

4.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре как дата начала срока его действия, но не ранее даты уплаты страховой премии и, при поездках за пределы территории РФ, не ранее пересечения Застрахованным государственной границы страны временного пребывания согласно отметке пограничных служб в заграничном паспорте.

4.6. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия. В этом случае обязанность Страховщика по производству страховой выплаты распространяется только на события, произошедшие в течение срока действия страхового покрытия, при условии нахождения Застрахованного в момент страхового события на территории страхования.

4.7. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия, Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, указанного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию страхования данное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное Застрахованным на территории страхования. Обязанность Страховщика по производству страховой выплаты прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования количества дней.

4.8. Если срок действия договора закончился, а оказание экстренной помощи по текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при госпитализации до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара.

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

4.10. Ответственность Страховщика по договору страхования для гражданина Российской Федерации, путешествующего по ее территории, начинается при пересечении Застрахованным лицом 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного

места жительства, если иное не предусмотрено договором страхования, и заканчивается при пересечении вышеуказанной зоны, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

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

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

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма в договоре страхования может устанавливаться в целом по Договору страхования или отдельно по каждому риску, в отношении всех Застрахованных или для каждого Застрахованного отдельно.

5.3. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения Договора страхования.

5.4. В договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика отдельно по каждому риску и/или в отношении каждого Застрахованного.

5.5. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового покрытия по застрахованному риску в рамках одной поездки, не может превышать размера лимита ответственности, установленной в договоре по данному риску.

5.6. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза - часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

5.6.1. В Договоре страхования (Полисе) по настоящим Правилам может быть установлена безусловная франшиза – размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

5.6.2. Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы или в абсолютном выражении как в целом по договору страхования, так и по отдельным страховым рискам в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных.

5.6.3. В Договоре страхования (Полисе) по настоящим Правилам может быть установлена временная франшиза (безусловная) – период времени, в течение которого убытки не подлежат возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

5.7. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

6.2. Для определения итоговой тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

6.3. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.

6.4. Оплата страховой премии производится наличными или путем безналичных расчетов в порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

6.5. Договор страхования вступает в силу не ранее, чем с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не установлено иное.

6.6. При этом, если иное не установлено договором страхования, датой уплаты страховой премии считается:

6.6.1. при оплате безналичным расчетом – дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика при наличии соответствующего чека, квитанции, выписки банка, в котором находится расчетный счет Страхователя, подтверждающих дату и сумму списания указанной в договоре страхования суммы в счет уплаты страховой премии;

6.6.2. при оплате наличными – дата получения денежных средств Страховщиком (представителем Страховщика), указанная в квитанции установленной формы для уплаты страхового взноса.

6.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные договором сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями договора страхования, сумме, договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому договору страхования денежная сумма в меньшем, чем это определено условиями Договора страхования, размере, возвращается Страхователю.

6.8. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на день оплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику (или его представителю) с заявлением в письменной (Приложение № 3 к настоящим Правилам) или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения договора страхования и определения степени риска.

7.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Страхователя (Застрахованного лица) для оценки состояния его здоровья.

7.3. Факт заключения договора страхования удостоверяется вручением Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю договора страхования (Полиса) (Приложение № 2 к настоящим Правилам) с приложением настоящих Правил.

Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается его подписью.

7.4. Изменение и дополнение договора страхования оформляется путём подписания обеими сторонами дополнительного соглашения. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии или возврат части премии, последние рассчитываются пропорционально сроку действия измененных условий в днях, при этом датой внесенных изменений будет считаться дата подписания дополнительного соглашения.

7.5. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов, является основанием для реализации требования Страховщика о признании договора страхования недействительным с применением правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо, если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

7.6. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

7.6.1. окончания срока действия договора страхования (либо срока действия страхового покрытия, если такой срок установлен договором, или по истечении количества дней, указанного в договоре страхования, если договор предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия);

7.6.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (выплата в размере страховой суммы по одному страховому случаю);

7.6.3. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.6.4. по требованию Страхователя;

7.6.5. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя (Застрахованного);

7.6.6. по соглашению Страховщика и Страхователя – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. В случае досрочного прекращения договора по основаниям, перечисленным в пп. 7.6.1, 7.6.2, 7.6.5 страховая премия возврату не подлежит.

7.8. В случае досрочного прекращения договора по основаниям, перечисленным в пп. 7.6.3, 7.6.6 Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за не истекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально не истекшему сроку страхования в днях за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, если договором не предусмотрено иное.

7.9. Если при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования виза Застрахованного на дату начала срока страхования является открытой на территорию страхования, указанную в Договоре (страховом Полисе), то уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Если Договор страхования не вступил в силу, и в загранпаспорте нет отметок консульских служб о въездной визе, то подлежит возврату часть от уплаченной страховой премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. Размер расходов Страховщика на ведение дела устанавливается внутренним документом Страховщика. Отсутствие открытой визы Застрахованного(ых) на дату начала срока страхования должно быть подтверждено Страхователем путем предоставления копии загранпаспорта Застрахованного(ых).

7.10. Если по договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлен убыток, возврат части страховой премии за не истекший срок страхования не производится.

7.11. Расторжение договора по основаниям, предусмотренным п.п. 7.6.3, 7.6.4, производится на основании письменного заявления Страхователя в произвольной форме.

Датой прекращения договора будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении договора.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.12. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае выявления после заключения договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, и отказа Страхователя от изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии. В этом случае уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

7.13. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования, расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. на получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

8.1.2. на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и договора страхования, заключенных на основании Правил страхования;

8.1.3. на получение страховой выплаты при признании события страховым в соответствии с условиями, на которых был заключен договор страхования;

8.1.4. на досрочное прекращение договора страхования;

8.1.5. на получение дубликата договора страхования в случае его утраты;

8.1.6. договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

8.2.2. доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено договором страхования и настоящими Правилами;

8.2.3. по требованию Страховщика предоставлять документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем, предусмотренным настоящими Правилами страхования;

8.2.4. в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю стало известно о возникновении обстоятельств, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, надлежащим образом уведомить о них Страховщика. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по договору страхования, по всем застрахованным рискам признаются ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, оговоренных в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая;

8.2.5. исполнять иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

8.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.2.6.1. Застрахованный, его представитель или заинтересованное лицо обязан заблаговременно, в любое время суток до обращения, визита в медицинское учреждение, получения/организации иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами, связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения со стороны Сервисной компании возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить/предоставить следующую информацию:

- фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
- номер Договора страхования;
- время и обстоятельства происшедшего и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;

- в отдельных случаях по требованию Страховщика или Сервисной компании предоставить любыми возможными способами копию, сканкопию или фотокопию Полиса и/или данных загранпаспорта с отметками пограничных служб о пересечении границ при въездах/выездах на территорию страхования в период действия Договора страхования, документ-основание пребывания на территории страхования;

8.2.6.2. следовать всем указаниям Страховщика или Сервисной компании, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач);

8.2.6.3. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

8.2.6.4. при невозможности связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения сотрудника круглосуточного центра помощи Сервисного центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании;

8.2.6.5. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п.8.2.6;

8.2.6.6. при нарушении п.8.2.6 настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению;

8.2.6.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять представляемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и договора страхования;

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

8.3.3. проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового, в том числе запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, о состоянии здоровья Застрахованного;

8.3.4. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;

8.3.5. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска. Размер дополнительной премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий договора страхования в днях. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и удержать уплаченную Страхователем страховую премию;

8.3.6. отказать в страховой выплате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;

8.3.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;

8.4.2. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

8.4.3. произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленном настоящими Правилами;

8.4.4. исполнять иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

9. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

9.1. Страховым случаем по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» признается событие, произошедшее с Застрахованным и повлекшее за собой необходимость в оплате расходов на организацию и получение неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи на Территории страхования в Период страхования, до купирования неотложного медицинского состояния (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах п.п.9.4, п.п. 9.5, п.п. 9.6, п.п. 9.9), в результате:

9.1.1. смерти Застрахованного в результате несчастного случая, острого заболевания или обострения хронического заболевания;

9.1.2. травм, полученных в результате несчастного случая;

9.1.3. внезапного острого заболевания;

9.1.4. острой зубной болью, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

9.2. В состав риска «Медицинские и медико-транспортные расходы» включаются следующие непредвиденные расходы Застрахованного, возникшие в результате наступления страхового случая:

9.2.1. Расходы на оказание неотложной/экстренной амбулаторной и/или стационарной помощи;

(ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 г., ст. 32.4.1. - «экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента»);

(ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 г., ст. 32.4.1. - «неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни»);

9.2.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь при травме зуба в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая;

9.2.3. расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;

9.2.4. организация визита третьего лица в экстренной ситуации (в соответствии с п. 9.7.9. Правил);

9.2.5. досрочное возвращение детей до 18 лет, которых сопровождает Застрахованный;

9.2.6. расходы по посмертной репатриации;

9.2.7. расходы, связанные с необходимостью передачи экстренных сообщений и получением медицинской информации.

9.3. Если иное не предусмотрено договором, по риску «Медицинские и медико - транспортные расходы» страхованием покрываются расходы, возникшие, в том числе, вследствие активного отдыха Застрахованного, а именно: гандбол/волейбол/футбол на пляже, игры с мячом на пляже, катание на лыжах (кроме спуска и горных лыж), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, теннис, гольф, бег трусцой, катание на животных, находящихся на поводу у хозяина.

9.4. По риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» не покрываются страхованием непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие:

9.4.1. заболевания или несчастного случая, которые не требуют неотложной/экстренной медицинской помощи и не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на территории страхования, или лечение которых может быть осуществлено по возвращении Застрахованного в страну постоянного проживания;

9.4.2. употребления Застрахованным алкогольных напитков, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и/или психотропных веществ без предписания

врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, факт употребления которых подтвержден в соответствии с законодательством государства, в котором находился Застрахованный в момент наступления события;

9.4.3. управления Застрахованным источником повышенной опасности (в том числе, любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без водительского удостоверения соответствующей категории, выдаваемого или признаваемого законодательством страны пребывания на территории страхования, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

9.4.4. использования средств передвижения в качестве пассажира мотоцикла и др., если это средство не имеет лицензию на перевозку пассажиров;

9.4.5. самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного, за исключением случаев, когда договор страхования на момент наступления страхового случая действовал не менее 2 (двух) лет и за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

9.4.6. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

9.4.7. профессиональной или обязательной службы Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

9.4.8. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;

9.4.9. ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, связанных с заболеванием, обращением к врачу или лечением, которое произошло до начала поездки, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

9.4.10. совершения поездки с целью получить лечение. Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

9.4.11. нарушения Застрахованным правил профилактики заболеваний, типичных для места временного пребывания;

9.4.12. занятий Застрахованного любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, исключая занятия любительским спортом, в связи с чем был оплачен дополнительный тариф и обозначено в договоре страхования в «Особых условиях».

9.5. Не покрываются страхованием расходы, понесенные вследствие диагностирования, проявления, обострения и осложнения у Застрахованного:

9.5.1. венерических заболеваний, заболеваний, передаваемых половым путем, молочницы, ВИЧ-инфекции, СПИДа, вирусных гепатитов (кроме гепатитов «А» и «Е»), туберкулеза, лепры, малярии и их последствий (осложнений);

9.5.2. любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе, вовлекающих иммунный механизм;

9.5.3. психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании, судорожных состояний, невротозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.);

9.5.4. связанные с беременностью, а также родами, патологиями беременности, прерыванием беременности за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

9.5.5. хронических заболеваний - с момента постановки соответствующего диагноза (к хроническим заболеваниям относятся, в том числе, но не ограничиваясь: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, хронический холецистит, цирроз печени, язвенная болезнь ЖКТ, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, микоз, герпес, паразитарные заболевания и т.д.), за исключением случаев, требующих экстренной помощи для предотвращения непосредственной угрозы жизни застрахованного;

9.5.6. заболеваний, имевшихся (диагностированных) до начала заключения договора страхования, а также состояний и/или осложнений, возникших вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того, осуществлялось ранее по ним лечение или нет, вне зависимости от того, знал о них Застрахованный к моменту заключения договора страхования или нет;

9.5.7. грибковых и кожных заболеваний, кроме инфекционных и вирусных заболеваний;

9.5.8. аллергических реакций, пищевых дерматитов, кроме отека Квинке и анафилактического шока, чесотки, дерматитов, связанных с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами;

9.5.9. в результате сбора лесных грибов, ягод и самостоятельного их употребления;

9.5.10. болезни дыхательной системы (при симптоматике простудных заболеваний и повышении температуры), не требующей экстренной помощи и не представляющей угрозу жизни пациента;

9.5.11. болезни уха (отсутствие болевого синдрома при наличии прочих жалоб – снижения слуха, заложенность после купания, и т.д.), не требующей экстренной помощи и не представляющей угрозу жизни пациента;

Также не покрываются страхованием расходы на медицинские манипуляции, в результате которых не выявлено никакого внезапного острого заболевания, включая последствия травмы, отравления, угрожающих жизни Застрахованного.

9.6. Только если это прямо установлено в договоре страхования, по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» покрываются страхованием непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие:

9.6.1. участия в любых полетах, в том числе, полетах на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, любых видах сверхлегких летательных аппаратов, воздушных шарах, прыжков и полетов на парашютах (за исключением участия в полетах в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

9.6.2. любительского спорта Застрахованного, если это предусмотрено договором страхования в графе Полиса «Особые условия» - «SPORT», а именно:

аквааэробика, аэробика; атлетика (легкая, тяжелая); акватлон; акробатический рок-н-ролл; армрестлинг; бадминтон; баскетбол; бейсбол; бейсджампинг/роупджампинг/банджи (тарзанка); биатлон; бобслей; боулинг; вейкборд; водные мотоциклы; водные лыжи; водное поло; виндсерфинг; велосипедный спорт (трек, шоссе), велосипедные прогулки; волейбол; гандбол; гиревой спорт; гребля (академическая, на байдарках и каноэ); гребной слалом; гимнастика (любая); горнолыжный спорт на специально оборудованных трассах; городошный спорт; капоэйра; конькобежный спорт; каякинг; кайтинг; картинг; катание (на катерах и яхтах, роликах, санках); каноэ; керлинг; крикет; кудо; лыжи беговые; нахождение в сауне, аквапарке; парусный спорт; прыжки (в воду, на батуте); поездки (на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, снегоходах, мотобайках); санный спорт; пейнтбол; пауэрлифтинг; петанк; поездки /прогулки /передвижение на различных видах животных или виды спорта, связанные с животными; рафтинг; рыбалка; рыболовство (спортивное); развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; сафари; джип-сафари; серфинг; сноубординг; snorkелинг; скейтбординг; сквош; спортивная (ходьба, ориентирование); софтбол; синхронное плавание; трекинг; танцы; туризм (военный, самодеятельный, спортивный,); фехтование; фигурное катание; футбол; флорбол; фристайл; хоккей (на льду, на траве); черлидинг; шорт-трек; любые прогулки в горах по любой территории (за исключением нахождения на территории отеля);

9.6.3. занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе: авто- и мотоспорт, конный спорт, рафтинг и водный туризм, дайвинг (с погружением на глубину до 20 м), занятия маунтинбайком, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, спелеология, горный туризм, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия, а также езда на квадроциклах и скутерах, паркур;

9.6.4. катания на горных лыжах и сноуборде вне обустроенных трасс, зорбинга;

9.6.5. подводного плавания с погружением на глубину до и более 20 м. Включение в покрытие расходов Застрахованного, возникших вследствие погружения на глубину более 20 м допускается только с условием, что погружение должно осуществляться с сертифицированным оборудованием, при наличии сертификата дайвера и в разрешенном для дайвинга месте;

9.6.6. осуществления на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.).

Для покрытия данных рисков страхователь должен уплатить дополнительную премию.

9.7. Расходы, возмещаемые Страховщиком по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы»:

9.7.1. на организацию возможности передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, на телефонные переговоры, на доступ к Интернету, на передачу факсимильных сообщений, необходимость в которых возникла в связи с реализацией риска;

9.7.2. на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа), возникшие в результате необходимости экстренной/неотложной госпитализации, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию в стационаре, перевязочные средства и средства фиксации.

При госпитализации детей до 10 (десяти) лет Страховщик оплачивает также расходы на пребывание одного из близких родственников в стационаре.

Расходы на пребывание в стационаре близкого родственника Застрахованного (или, по согласованию со Страховщиком, другого лица) при госпитализации детей старше 10 лет и взрослых возмещаются только в случаях, когда такое пребывание необходимо больному по медицинскому предписанию;

9.7.3. на амбулаторное лечение, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов (не более 1 (одного) приема у врача по одному страховому случаю), диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию, перевязочные средства и средства фиксации.

Вызов врача по месту проживания Застрахованного на территории страхования оплачивается для детей в возрасте до 3 (трех) лет только по согласованию со Страховщиком/Сервисной компанией;

9.7.4. на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки, если это необходимо по медицинским показаниям;

9.7.5. на экстренную стоматологическую помощь - стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, медикаментозную терапию, обтачивание зуба при травме или сколе зуба - для купирования острой боли (за исключением пародонта, гнойничковых высыпаний в ротовой полости по типу стоматита, зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями);

9.7.6. на транспортировку Застрахованного с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, а также, по согласованию с Сервисной организацией или со Страховщиком, расходы по переводу Застрахованного в другое медицинское учреждение по предписанию лечащего врача для обеспечения адекватного лечения.

Расходы на транспортировку обратно из медицинского учреждения к месту проживания в Стране временного пребывания Застрахованного оплачиваются только по согласованию со Страховщиком и при наличии медицинских показаний; при этом расходы на транспортировку детей в возрасте до 3 (трех) лет из медицинского учреждения обратно к месту проживания в Стране временного пребывания возмещаются Страховщиком в любом случае;

9.7.7. на медицинскую эвакуацию Застрахованного из страны временного пребывания до Места постоянного проживания (до медицинского учреждения по месту постоянного

проживания) Застрахованного, если в Стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи или если расходы на лечение могут превысить установленную в Договоре страхования Страховую сумму (лимит ответственности).

Эвакуация производится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Необходимость Медицинской эвакуации должна быть подтверждена сервисной организацией или Страховщиком на основании документов от местного лечащего врача. Расходы на сопровождающее лицо (для обеспечения надлежащего медицинского наблюдения) подлежат возмещению, если такое сопровождение требуется по медицинским показаниям. Сопровождающим лицом может быть как близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной организации, исходя из необходимости;

9.7.8. на возвращение к месту постоянного проживания, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованный не имел возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с приобретенными ранее билетами. Страховщик возмещает оплату проезда в один конец экономическим классом до места постоянного проживания, а также расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного проживания Застрахованного;

9.7.9. если иное не предусмотрено договором, на проезд в оба конца экономическим классом (из Страны постоянного проживания и обратно) одного близкого совершеннолетнего родственника Застрахованного (п. 1.3.12. настоящих Правил), если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и Сервисной компанией как критическое, угрожающее жизни.

Лимит ответственности Страховщика при сопровождении родственником Застрахованного, находящегося в стационаре не более 5 дней, определяется Дополнительными условиями к Правилам;

9.7.10. на досрочное возвращение в Страну постоянного проживания детей до 18 лет, находящихся при Застрахованном и оставшихся без присмотра в результате произошедшего с ним Страхового случая. Страховщик возмещает расходы на обратные билеты экономическим классом до ближайшего транспортного узла в Стране постоянного проживания детей и, при необходимости, организует и оплачивает необходимое сопровождение. По согласованию со Страховщиком возвращение ребенка может быть произведено до ближайшего транспортного узла Страны постоянного проживания родственников ребенка;

9.7.11. на посмертную репатриацию - расходы, необходимые для осуществления репатриации тела (останков) Застрахованного. Репатриация тела Застрахованного производится до ближайшего международного транспортного узла в стране постоянного проживания. По согласованию со Страховщиком репатриация тела Застрахованного может быть произведена до ближайшего транспортного узла Страны постоянного проживания родственников погибшего. Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.

9.8. Расходы на проведение поисково-спасательных работ возмещаются Страховщиком по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы», только если это прямо предусмотрено договором страхования.

9.9. По риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» не покрываются страхованием расходы:

9.9.1. в отношении любой транспортировки и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной организацией или Страховщиком, если договором страхования не предусмотрено условие о необязательном обращении Застрахованного в Сервисную организацию при наступлении Страхового случая;

9.9.2. возникшие в результате отказа Застрахованного от медицинской транспортировки/эвакуации в страну постоянного проживания (в соответствии с п. 9.7.8 Правил) в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

9.9.3. на медицинскую транспортировку/эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, которые по заключению лечащего врача и его рекомендации поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

9.9.4. на лечение солнечных ожогов у Застрахованного и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

9.9.5. связанные с консультациями и обследованиями по ведению беременности;

9.9.6. на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

9.9.7. на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе, на ангиопластику и шунтирование, даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

9.9.8. связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в том числе, с хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного;

9.9.9. на проведение не носящих экстренного/неотложного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая;

9.9.10. на протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантов (в том числе, наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, кроме расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки;

9.9.11. на диагностику и лечение методами мануальной, акупунктурной терапии, иглорефлексотерапии, массажа, энергоинформатики, гирудотерапии, гомеопатии, фитотерапии, апитерапии и т.п.;

9.9.12. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию (за исключением проведения ингаляций при бронхиальной обструкции);

9.9.13. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

9.9.14. на проведение профилактических обследований, медицинских осмотров, прививок, за исключением экстренной вакцинации от особо опасных инфекционных заболеваний (от столбняка, бешенства, клещевого энцефалита и др.);

9.9.15. на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с произошедшим страховым случаем;

9.9.16. на медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и/или не согласованные с Сервисной организацией или Страховщиком, а также связанные с осложнениями, вызванными самостоятельным приемом лекарственных средств;

9.9.17. на проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;

9.9.18. на лечение Застрахованного и/или уход за ним, осуществляемые его родственниками и/или иными лицами, за исключением лиц, предусмотренных п. 1.3.9 настоящих Правил;

9.9.19. связанные с предоставлением дополнительного комфорта в стационаре, в том числе палаты типа «люкс», телевизора, телефона, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;

9.9.20. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

9.9.21. имеющие место после возвращения Застрахованного в Страну постоянного проживания, а также до начала или после окончания срока действия договора страхования (периода действия страхового покрытия);

9.9.22. связанные с отказом Застрахованного от лечения или нарушением им режима, рекомендаций, порядка и правил назначенного лечения;

9.9.23. на снятие швов, смену гипса, перевязки в период действия полиса после операции, проведенной до начала поездки. Данные расходы оплачиваются Застрахованным самостоятельно;

9.9.24. связанные с самостоятельным обращением в лечебное учреждение до обращения в Сервисную компанию.

9.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы», Застрахованный или его представитель обязан:

9.10.1. незамедлительно (как только у него появилась такая возможность), до обращения в медицинское учреждение, проинформировать о случившемся Сервисную организацию по указанным в договоре страхования телефонам и сообщить оператору следующую информацию:

а) фамилия, имя Застрахованного (как в загранпаспорте);

б) номер договора страхования;

в) точное местонахождение Застрахованного - адрес, название отеля, клиники и т.п.;

г) описание происшествия (описание обстоятельств, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи);

д) номер телефона для обратной связи;

е) иную необходимую информацию, по запросу оператора;

9.10.2. обратиться за медицинской помощью в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной организации;

9.10.3. предъявить медицинскому персоналу договор страхования;

9.10.4. оплатить франшизу, если она предусмотрена в договоре страхования;

9.10.5. согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;

9.10.6. пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами. При отказе Застрахованного от медицинского освидетельствования Страховщик имеет право отказать в выплате;

9.10.7. не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной организацией;

9.10.8. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный в медицинском учреждении;

9.10.9. подписать по указанию Сервисной организации документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной организации или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется медицинским учреждением и/или Сервисной организацией;

9.10.10. дать согласие на Медицинскую эвакуацию в страну постоянного проживания (в соответствии с п. 9.7.8. Правил), если, по мнению врача Сервисной организации, основанному на данных медицинских документов из медицинского учреждения, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие влечет за собой утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты отказа от медицинской транспортировки/эвакуации;

9.11. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, и/или при которых лечение не может быть осуществлено в клиниках, сотрудничающих с Сервисной организацией, Застрахованный сам оплачивает услуги, организованные ему Сервисной организацией (или предварительно согласованные с ней). По возвращении в Страну постоянного проживания Застрахованный подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном в п. 9.12 настоящих Правил.

9.12. В случае невозможности связаться с Сервисной организацией в момент наступления события Застрахованный обязан:

9.12.1. самостоятельно обратиться за медицинской помощью, предъявить персоналу договор страхования, связаться с Сервисной организацией при первой возможности и далее согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;

9.12.2. при необходимости самостоятельно оплатить расходы за оказанные медицинские услуги;

9.12.3. по требованию Страховщика представить Страховщику письменное объяснение причины не обращения в Сервисную организацию;

9.13. в случае самостоятельной оплаты расходов (согласно п. 9.11) Застрахованный, для получения страховой выплаты, в течение 10 (десяти) рабочих дней после возвращения в страну постоянного проживания в порядке, установленном п. 1.3.26. Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 5 к Правилам), а также представляет Страховщику оригиналы следующих документов:

9.13.1. медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

9.13.2. выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;

9.13.3. направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

9.13.4. счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;

9.13.5. официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

9.13.6. счета за услуги транспортировки, за прокат медицинского оборудования, за сопровождение, приобретенные проездные документы (билеты) и т.п.;

9.13.7. документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов и проездных документов. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета;

9.13.8. документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов.

9.14. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить информацию/документы о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписку из карты амбулаторного больного, информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) /Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую(-ые) Застрахованный выбрал для ОМС (обязательного медицинского страхования), о проведении лечения за последние 3 (три) года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии.

Страховщик вправе запросить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер произведенных расходов.

9.15. Расходы на передачу экстренных сообщений возмещаются Страховщиком по факту предоставления Страхователем счетов за телефонные переговоры, за доступ в Интернет и за передачу факсимильных сообщений, в пределах лимита ответственности, определенного Дополнительными условиями к Правилам, если иное не предусмотрено договором. Счета за переговоры должны содержать сведения о дате звонка, телефонном номере, продолжительности переговоров и оплаченной сумме.

9.16. Если срок действия договора страхования превышает срок действия страхового покрытия, то Застрахованный, по требованию Страховщика, обязан документально подтвердить, что срок действия страхового покрытия на момент наступления страхового случая не истек, путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации.

9.17. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного Страховщик, с согласия Застрахованного, оставляет за собой право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

9.18. Для координации оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи Сервисная организация, в случае необходимости, может организовать выезд к Застрахованному врачу.

9.19. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями).

10. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ В СВЯЗИ С УТРАТОЙ ИЛИ ЗАДЕРЖКОЙ БАГАЖА

10.1. Страховым случаем по риску «Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа» является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие утраты (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально.

10.2. Риск «Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа» может быть застрахован только совместно с риском «Медицинские и медико-транспортные расходы».

10.3. Расходы, возмещаемые Страховщиком по риску «Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа»

10.3.1. в случае утраты багажа в период перевозки, когда ответственность за сохранность багажа несет перевозчик, Страховщик возмещает расходы за каждый килограмм багажа (размер лимита ответственности определяется Дополнительными условиями к Правилам), если иное не предусмотрено договором страхования;

10.3.2. в случае задержки багажа в период перевозки из страны постоянного проживания до территории страхования на срок более 6 (шести) часов Страховщик возмещает Застрахованному расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму, определенной Дополнительными условиями к Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования. Вещами первой необходимости считаются, в том числе, предметы по уходу за детьми.

10.4. Не покрываются страхованием расходы вследствие утраты или задержки багажа, вызванные:

10.4.1. задержкой в доставке багажа на срок менее 6 (шести) часов;

10.4.2. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

10.4.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

10.4.4. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

10.4.5. умышленными действиями Застрахованного, заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

10.4.6. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

10.4.7. конфискацией, реквизицией, ареста или уничтожения застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;

10.4.8. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

10.4.9. порчей имущества насекомыми или грызунами;

10.4.10. неприятием Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

10.4.11. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением.

10.4.12. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актами терроризма и их последствиями;

10.4.13. электрическими или механическими неисправностями электронных устройств (за исключением случаев, когда это вызвано аварией перевозчика) - если иное не предусмотрено договором страхования;

10.4.14. утратой или повреждением ручной клади, если иное не предусмотрено договором.

10.5. В случае утраты или задержки багажа Застрахованный обязан:

10.5.1. соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить от должностных лиц перевозчика рапорт (акт, справку) о факте пропажи, полной гибели, задержке багажа;

10.5.2. в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания, в порядке, установленном п.1.3.26. Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 5 к Правилам), а также предоставить оригиналы документов:

а) билет, посадочный талон и багажные квитанции;

б) рапорт (акт, справка) перевозчика о факте пропажи, полной гибели или задержке багажа.

в) документы, подтверждающие расходы на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки багажа.

11. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

11.1. Страховым случаем по риску «Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания» признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие, вследствие которого Застрахованный не смог совершить заранее оплаченную поездку в установленные сроки или вынужден был изменить сроки пребывания (т.е. досрочное возвращение или задержка с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного), что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.

11.2. Страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в результате отмены, вынужденного переноса сроков или прерывание поездки по следующим причинам (возникшим после оплаты поездки и заключения договора страхования):

11.2.1. смерть, травма, пребывание на стационарном лечении по причине внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного;

- супруги/супруга Застрахованного;

- родственников Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);

- родственников супруги/супруга Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);

11.2.2. повреждение или утрата (гибель) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедшие в следствие:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования;

11.2.3. приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует на основании судебной повестки, полученной после вступления договора страхования в силу;

11.2.4. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

11.2.5. невыезд в запланированную поездку Застрахованного по причине решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним родственников. Причем документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

11.2.6. досрочное возвращение Застрахованного из поездки, в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- Застрахованного;
- родственников Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);
- супруги/супруга Застрахованного или ее/его родственников (родителей, детей, родных братьев и сестер);

11.2.7. подтвержденная медицинским заключением задержка с возвращением Застрахованного из поездки после окончания её срока, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- родственников Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);

или по причине их смерти;

11.2.8. если туристическая поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения её сроков, при условии совместного проживания в двухместном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 11.2.1-11.2.7 настоящих Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

11.3. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

11.3.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

11.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

11.3.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

11.3.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.5. актами любых органов власти и управления;

11.3.6. умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованными третьими лицами, направленными на наступление страхового случая;

11.3.7. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

11.3.8. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.9. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.10. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.11. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.12. занятием Застрахованным любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.13. занятием Застрахованным деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника) (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.14. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.15. беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.16. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.17. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.18. нарушением Застрахованным порядка въезда, принятого государствами назначения и/или иных государств, посещавшихся ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе;

11.3.19. нарушением, Застрахованным законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы;

11.3.20. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия договора страхования;

11.3.21. нарушением режима лечения или отказа от лечения.

11.4. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки (если иное не предусмотрено договором страхования).

11.5. По отдельному соглашению сторон и в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем признается невыезд Застрахованного в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора. При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

11.5.1. При включении в договор страхования дополнительного условия, указанного в п. 11.5, выгодоприобретателем по указанному условию должно быть указано физическое лицо, оплатившее туристический продукт.

11.5.2. При расширении риска за счёт включения условия по п. 11.5. настоящих Правил Страхователь обязан предоставить сведения о туроператоре, а также документы, подтверждающие оформление и оплату туристической поездки.

11.6. По риску «Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков» Страховщик возмещает следующие расходы:

11.6.1. Страховщик покрывает (возмещает) следующие расходы, понесенные Застрахованным:

- в связи с отменой поездки по причинам, указанным в пп.11.2.1-11.2.5, 11.2.8 Правил:

11.6.1.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов;

11.6.1.2. по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы;

11.6.2. в связи с изменением первоначальных сроков поездки по причинам, указанным в пп. 11.2.1-11.2.5, 11.2.8 Правил, Страховщик возмещает следующие понесенные расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

11.6.2.1. связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в договоре страхования. Расходы на приобретение проездных

документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

11.6.3. при досрочном возвращении из поездки, вызванном причинами, предусмотренными п. 11.2.6 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие понесенные расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

11.6.3.1. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

11.6.3.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей;

11.6.4. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения из путешествия после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п. 11.2.7 настоящих Правил, в пределах установленной в договоре страховой суммы:

11.6.4.1. на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней;

11.6.4.2. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

11.6.5. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным, в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 11.5 Правил:

11.6.5.1. по компенсации расходов Застрахованного, возникших в результате невыезда в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора, не возмещенных Застрахованному туроператором (турагентом), страховщиком, застраховавшим ответственность туроператора (турагента), и иным лицом, имеющим отношение к организации поездки (транспортная компания, отель и пр), а именно: входившие в стоимость оплаченного туристского продукта транспортные расходы, расходы на проживание в отеле/размещение на круизном лайнере и т.д. Застрахованному возмещаются только реально понесенные расходы, связанные с отказом от оплаченных Застрахованным услуг, входивших в стоимость туристского продукта (транспортные расходы, проживание в гостинице, размещение на круизном лайнере и т.д.). Страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта;

11.6.5.2. Страховщик не возмещает моральный вред и упущенную выгоду, а также комиссию агентства по организации запланированного тура;

11.7. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в течение 7 календарных дней с момента наступления страхового случая в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении (Приложение № 4 к Правилам). При этом датой страхового случая при отмене поездки и/или изменении сроков пребывания за границей по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из-за границы - дата возвращения в страну постоянного проживания, при задержке возвращения – дата окончания запланированной поездки, при банкротстве туроператора – дата начала запланированной поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

11.7.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

11.7.2. оригиналы документов, подтверждающих возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (расчет возврата и расходный кассовый ордер);

11.7.3. оригинал справки туроператора, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой

штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат);

11.7.4. копия загранпаспорта (с обязательным представлением оригинала);

11.7.5. оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты), консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался и/или должен был воспользоваться для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

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

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы милиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

- при отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта;

- при несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;

- при хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;

- при задержке рейса – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, длительности задержки рейса, а также, о том, что транспортная компания не производила компенсационной выплаты;

11.7.7. заверенные Страховщиком копии документов по турпродукту, переданные компании, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

11.7.8. заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающего получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

11.7.9. оригинал (копия) договора страхования (страхового полиса);

11.7.10 оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего;

11.8. Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 11.6 Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения. Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании и т.д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены

запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

11.9. Застрахованный обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы

11.10. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента представления всех указанных в п. 11.7. Правил документов, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового случая. Страховщик вправе проводить проверку всех представленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика врачом Страховщика. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю и/или дополнительных документов, объяснений для выплаты страхового возмещения, решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов, о чем составляется Акт о страховом случае (Приложение № 6 к Правилам). В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного/Страхователя. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и/или определение размера страховой выплаты.

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/Страхователю не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

12. СТРАХОВАНИЕ ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

12.1. Страховым случаем по риску «Расходы на юридическое или административное сопровождение» признается внезапное, непредвиденное событие, вследствие наступления которого у Застрахованного возникла необходимость в получении юридических и/или административных услуг, что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.

12.2. Страховым риском «Расходы на юридическое или административное сопровождение» является:

12.2.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с необходимостью получения им консультации юриста или юридического сопровождения в Стране временного пребывания;

12.2.2. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с утратой Застрахованным документов (паспорта, проездных документов).

12.3. Страховым случаем по риску «Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц» признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного вследствие непреднамеренного нанесения Застрахованным ущерба имуществу третьего лица и/или телесного повреждения третьему лицу.

12.4. Страховым риском «Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц» является риск возникновения расходов Застрахованного вследствие возмещения нанесенного ущерба третьим лицам во время пребывания Застрахованного на территории страхования, в период действия страхового покрытия.

12.5. По риску «Расходы, понесенные вследствие возникновения необходимости юридического или административного сопровождения» Страховщик возмещает следующие расходы:

12.5.1. на оказание правовой помощи в виде первой юридической консультации, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба имуществу третьего лица. Расходы на оплату первой юридической консультации Страховщик возмещает в пределах лимита ответственности, прописанного в Дополнительных условиях к Правилам, по одному страховому случаю;

12.5.2. на оформление дубликатов утерянных документов (паспорт, утрата которого не позволяет Застрахованному вернуться к месту постоянного проживания, и/или проездные документы), находившихся у Застрахованного в Стране временного пребывания.

12.6. По риску «Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц» Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного, возникшие вследствие причинения Застрахованным ущерба третьему лицу при одновременном соблюдении следующих условий:

12.6.1. причинение вреда произошло в период действия страхового покрытия на территории страхования;

12.6.2. Застрахованному в течение поездки или в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания предъявлены требования третьих лиц о возмещении вреда;

12.6.3. возникновение ответственности за причинение вреда Застрахованным признано им добровольно (мировое соглашение) либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда;

12.6.4. Застрахованный возместил третьим лицам причиненный им ущерб.

12.7. По риску «Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц» не покрываются страхованием расходы, возникшие вследствие:

12.7.1. причинения вреда, наступившего вследствие умышленного действия Застрахованного и/или лица, которому причинен ущерб;

12.7.2. ответственности, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам - кроме случаев, предусмотренных п. 12.6.3 Правил;

12.7.3. причинения вреда, возникшего в связи с уголовным преследованием Застрахованного по законам Страны временного пребывания;

12.7.4. требований по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

12.7.5. требований о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

12.7.6. уплаты штрафов, пеней, возмещения Застрахованным морального вреда, ущерба деловой репутации.

12.8. В случае утраты паспорта и/или проездных документов, в случае судебного преследования или в случае возмещения расходов за причиненный ущерб третьим лицам Застрахованный обязан в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания (а если требования третьих лиц о возмещении вреда предъявлены после возвращения в Страну постоянного проживания, то в течение 30 (тридцати) дней после наступления события) в порядке, установленном в п.1.3.26. Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 5 к Правилам), а также предоставить Страховщику оригиналы документов, позволяющие установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов:

12.8.1. при утере паспорта и/или проездных документов:

а) полицейский протокол (справку из полиции) об утрате паспорта и/или проездных документов;

б) подтверждение из посольства (консульства) об утрате паспорта (Свидетельство о возвращении);

в) документ об оплате консульского сбора за выдачу Свидетельства о возвращении;

г) документ об оплате расходов за восстановление проездных документов;

12.8.2. в случае судебного преследования:

а) документы правоохранительных и судебных органов с указанием обстоятельств дела;

б) документы об оплате оказанных юридических услуг с указанием вида услуг;

12.8.3. в случае возмещения расходов за причиненный ущерб третьим лицам:

а) документы компетентных органов - протоколы, постановления, судебные решения и т.п.;

б) претензии лица, которому был причинен вред, мировое соглашение - при наличии;

в) документы, подтверждающие произведенные расходы – оплаченные счета, чеки и пр.

13. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховщик производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисной организацией:

13.1.1. Сервисной организации либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика, Страховщик оплачивает счета, выставленные в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем;

13.1.2. Застрахованному, путем возмещения понесенных расходов, если он сам оплатил услуги и представил Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем перечисления денежных средств по реквизитам, указанным Застрахованным.

13.2. При возмещении расходов на проездные документы Страховщик вычитает из суммы выплаты стоимость неиспользованных проездных документов, которые Застрахованный сдал или мог сдать транспортной компании.

13.3. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю и произвести выплату без представления Застрахованным Заявления на выплату (Приложение № 4 к настоящим Правилам), если возмещение расходов производится способом, описанным в п. 13.1.1 Правил.

13.4. Все представленные Страховщику документы, составленные на иностранных языках, должны быть построчно переведены на русский язык и заверены печатью бюро переводов. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный).

13.5. Страховщик обязан рассмотреть представленные документы в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты представления всех документов и по истечении этого срока принять решение о страховой выплате либо направить Страхователю (Застрахованному) письменный мотивированный отказ в страховой выплате.

13.6. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил.

13.7. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:

13.7.1. затребовать оригиналы (для ознакомления) или нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Застрахованным) документов;

13.7.2. потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении. В этом случае Страховщик вправе увеличить срок принятия решения о страховой выплате, но не более чем до 45 (сорока пяти) календарных дней.

13.8. Страховщик имеет право сократить перечень документов, необходимых для принятия решения в соответствии с положениями настоящих Правил, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты.

13.9. При выборе Застрахованным безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (Приложение № 6 к Правилам), а также представления Застрахованным полных банковских реквизитов, необходимых для перечисления денежных средств (в зависимости от того, что произойдет позднее). Если Застрахованный в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами в кассе Страховщика, выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Застрахованного за страховой выплатой, но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае.

13.10. Если договор заключен в рублевом эквиваленте иностранной валюты, страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ:

13.10.1. на дату выставления счета, в случае если Страховщик производит выплату путем оплаты счетов Сервисной организации, если иной порядок взаиморасчетов не согласован договором между Страховщиком и Сервисной организацией;

13.10.2. на дату производства страховой выплаты, если Страховщик производит выплату путем возмещения понесенных расходов Застрахованному. Суммарная выплата, произведенная по одному страховому случаю или по всем страховым случаям в рамках одной поездки, не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования по реализовавшемуся риску;

13.11. После выплаты в размере 100% страховой суммы, установленной по реализовавшемуся риску по одному страховому случаю, договор страхования прекращает свое действие в отношении данного риска.

14. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.

14.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:

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

14.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

14.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

14.2.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения;

14.2.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;

14.2.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров, событий, призванных в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);

14.2.7. решений Правительства РФ, Президента РФ о прекращении воздушного сообщения, в том числе чартерного.

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

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

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

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

14.3.4. представил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающиеся страхового случая;

14.3.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”, выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

16.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах, обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

16.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

16.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

16.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения договора страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1

по страхованию непредвиденных расходов путешественников

Настоящие Дополнительные условия определяют лимиты ответственности Страховщика по отдельным видам непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица):

1. Лимит ответственности Страховщика на расходы, понесенные вследствие диагностирования, проявления, обострения и осложнения у Застрахованного хронических заболеваний (п. 9.5.5 Правил) в случаях, требующих экстренной помощи для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного, составляет не более суммы в российских рублях, эквивалентной 1000 евро/долларов США (в зависимости от валюты Договора).
2. Лимит ответственности Страховщика при сопровождении родственником Застрахованного, находящегося в стационаре не более 5 дней (п. 9.7.9. Правил), составляет 50 евро/долларов США (в зависимости от валюты Договора).
3. Лимит ответственности Страховщика по возмещению расходов на передачу экстренных сообщений (п. 9.15 Правил) составляет не более суммы в российских рублях, эквивалентной 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты Договора).
4. Лимит ответственности Страховщика в случае утраты багажа в период перевозки (п. 10.3.1 Правил) составляет 40 евро/долларов США (в зависимости от валюты Договора) за каждый килограмм багажа, если иное не предусмотрено договором страхования.
5. Лимит ответственности Страховщика в случае задержки багажа (п. 10.3.2. Правил) на расходы по приобретению вещей первой необходимости составляет 50 евро/долларов США (в зависимости от валюты Договора), если иное не предусмотрено договором страхования.
6. Лимит ответственности Страховщика на оказание правовой помощи в виде первой юридической консультации (п.12.5.1 Правил) составляет не более суммы в российских рублях, эквивалентной 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты Договора) по одному страховому случаю.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию непредвиденных расходов путешественников

Расчет страховых тарифов производится для срока страхования, равного одному дню.

При страховании на срок более одного дня тарифная ставка по договору страхования определяется как произведение тарифной ставки за один день и количества дней страхования (периода действия страхового покрытия).

Базовые тарифные ставки.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Медицинские и медико-транспортные расходы.	0,0043
2. Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа.	0,0290
3. Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания.	0,0504
4. Расходы на юридическое или административное сопровождение.	0,0499
5. Расходы, возникшие вследствие причинения вреда здоровью и/или имуществу третьих лиц.	0,0050

Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска, а также в зависимости от особенностей определения размеров страховой выплаты.

В зависимости от количества дней страхования (периода действия страхового покрытия), Страховщик применяет поправочный коэффициент от 0,45 до 1,2.

При включении в покрытие одного, нескольких или всех событий, перечисленных в п. 9.6. Правил, Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 1,50 до 5,00.

При исключении из покрытия событий, перечисленных в п. 9.3 Правил страхования, Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 0,50 до 1,00

При заключении договора страхования с условием возмещения расходов на проезд в оба конца экономическим классом (из Страны постоянного проживания и обратно) более чем одного близкого совершеннолетнего родственника Застрахованного (п.9.7.11 Правил страхования) Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 1,20 до 2,50.

При заключении договора страхования с условием возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ (п.9.8 Правил страхования) Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 2,50 до 5,00.

При заключении договора страхования по рискам **«Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа»**, **«Расходы на юридическое или административное**

сопровождение», условия которых предусматривают страховые выплаты, отличные от размеров, предусмотренных Правилами страхования (пп. 10.3, 12.5.1), Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам по соответствующим рискам поправочные коэффициенты в зависимости от конкретных размеров выплат, определенных договором страхования:

- изменение размера выплаты в случае утраты багажа в период перевозки – от 0,8 до 1,50;
- изменение размера выплаты в случае задержки багажа на срок более 6 (шести) часов – от 0,90 до 2,50;

- изменение размера выплаты в случае возникновения непредвиденных расходов Застрахованного, связанных с необходимостью получения им консультации юриста или юридического сопровождения в стране временного пребывания – от 0,90 до 3,00.

При включении в покрытие событий, перечисленных в пп. 10.5.13, 10.5.14 Правил страхования Страховщик применяет к базовому тарифу повышающий коэффициент в размере от 1,2 до 3,5.

При исключении из покрытия одного или нескольких событий, перечисленных в п. 11.2 Правил страхования Страховщик применяет к базовым тарифам поправочные коэффициенты в размере от 0,80 до 1,00.

При включении в покрытие события, указанного в п. 11.5 Правил страхования, Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам по соответствующим рискам поправочные коэффициенты от 1,0 до до 8,5.

При установлении безусловной франшизы (п. 5.5 Правил страхования) Страховщик вправе применить поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 1,0.

При увеличении степени риска (п. 7.11 Правил) Страховщик вправе применить поправочный коэффициент к базовому тарифу в размере от 1,01 до 3,5.

Страховщик имеет право применить поправочные коэффициенты в зависимости от количества и возраста Застрахованных (от 0,60 до 10,0), состояния здоровья Застрахованных на момент заключения договора (от 1,00 до 5,50), от территории страхования (от 0,50 до 6,50), от цели поездки (от 0,30 до 7,5).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, итоговый коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Образец

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ
TRAVEL INSURANCE POLICY N _____**

Страховщик/ Insurance Company: ПАО СГ «ХОСКА» на основании «Правил страхования непредвиденных расходов путешественников» от «__» _____ 201__ г. заключили настоящий Договор страхования (Полис) с:

ФИО Страхователя/ _____
Дата рождения / Date of birth: _____ **Паспорт / Passport N** _____
Адрес / Address: _____

ФИО Застрахованного / Name, First name of insured person: _____

Дата рождения / Date of birth: _____ **Паспорт / Passport N** _____
Адрес / Address: _____

Территория действия / Valid in: _____
Код дополнительного риска / Code of additional risk: _____
Период страхования / Period of insurance: _____

Виды рисков /kinds of risk	Страховая сумма на каждого / sum insured per person руб/USD/Euro	Страховая премия / insurance premium руб/USD/Euro	Франшиза / deductible руб/USD/Euro
Медицинские и медико-транспортные расходы Medical and medical-transport expenses			
Багаж Baggage			
Отмена поездки Travel Delay			
Юридическая помощь Legal Advice			
Гражданская ответственность Personal Liability			

Общая страховая премия _____

Срок действия полиса / Policy Validity Period:

От/From: «_____» _____ 20__ г. **До/To:** «_____» _____ 20__ г.

Полис выдан: «_____» _____ 20__ г.

С правилами страхования ознакомлен(а) и согласен(на), подпись Страхователя /
Acquainted with the Rules of the insurance, signature of the Policyholder: _____/_____

Подпись представителя Страховщика / Signature of Insurer: _____/_____

Образец

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ.

Прошу заключить договор страхования непредвиденных расходов во время путешествия на основании Правил страхования непредвиденных расходов путешественников ПАО СГ «ХОСКА»

1. Страхователь:						
1.1. ФИО/наименование организации						
1.2. Дата рождения				Паспорт		
1.3. Адрес						
2. Застрахованный:						
2.1. ФИО/наименование организации						
2.2. Дата рождения						
2.3. Адрес						
3. Выгодоприобретатель						
3.1. ФИО						
3.2.				Паспорт		
4. Территория страхования						
5. Период страхования						
6. Страховые программы (указать «V» необходимые программы)		Мед-ие расходы	Багаж	Отмена поездки	Юридич. помощь	Гражданская ответственность
7. Страховая сумма						
8. Дополнительные риски		Спорт (в т.ч. экстрим.)	Участие в соревнованиях, в т.ч. проф.	Трудовая деятельность	Другое	
9. Наличие хронических заболеваний						
<p>Сообщённые мною в Заявлении сведения являются полными и достоверными.</p> <p>Страхователь _____ " ____ " _____ г. (подпись)</p>						

Образец

Исх. № _____

В _____ “ ____ ” _____ 200__ г. Вх. № _____ “ ____ ” _____ 200__ г. _____ (подпись лица, зарегистрировавшего заявление)	наименование страховой организации от _____ _____ (наименование или ФИО Страхователя) адрес: _____ _____ телефон: _____
---	---

ЗАЯВЛЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события: _____

(классификация события)

в результате которого нанесен убыток имущественным интересам Застрахованного (произошли затраты), связанный с оказанием ему в период путешествия медицинских и медико-транспортных услуг, услуг по эвакуации, репатриации, услуг сервисных компаний, компаний ассистанса (специализированных сервисных центров), а также связанные с возмещением затрат (расходов) при возникновении страхового случая.

Имущественные интересы граждан, выезжающих в путешествие, застрахованы по договору страхования № _____ от “ ____ ” _____ 200__ г.

Событие произошло: “ ____ ” _____ 200__ г. в _____ час. _____ мин. (время местное)
при следующих обстоятельствах: _____

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

Застрахованный(ые): _____

(фамилия, имя)

Вследствие наступления страхового события произошли затраты: _____

(краткое описание затрат)

О наступлении события заявлено: “ ____ ” _____ 20__ г. _____
в Ассистанскую компанию: _____

(указать дату заявления, наименование организации в которую было заявлено о событии, контактное лицо, принявшее заявление, телефон, факс и т.д.)

Размер затрат Страхователя составляет: _____

(сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

“ ___ ” _____ 20__ г.

_____/_____/_____
(подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

М.П.

Образец

Исх. № _____

В _____
“ ____ ” _____ 20__ г.

Вх. № _____
“ ____ ” _____ 20__ г.

_____ (подпись лица, зарегистрировавшего
заявление)

_____ наименование страховой организации
от _____
_____ (наименование или Ф.И.О. Страхователя)
адрес: _____
_____ ,
телефон: _____ факс: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора (Полиса) добровольного страхования непредвиденных расходов путешественников № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за убытки, причиненные _____

_____ (указать страхователя / застрахованного.)

в результате события, которое произошло “ ____ ” _____ 20__ г. в “ ____ ” час. “ ____ ” мин. при следующих обстоятельствах: _____

О событии заявлено: “ ____ ” _____ 20__ г. (Заявление о наступлении события, вх. № _____), а также в _____

_____ (дата извещения ассистанской компании, наименование, местонахождение, телефон, факс.)

К заявлению прилагаются: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя/Застрахованного на момент подачи заявления)

Страховую выплату прошу произвести:

безналичным расчетом
на р/счет № _____
в _____
_____ (наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“ ____ ” _____ 200__ г. _____ / _____ /
М.П. (подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

Образец

У Т В Е Р Ж Д А Ю

(должность руководителя страховой организации,
наименование страховой организации,
фамилия, инициалы руководителя страховой организации)
“ ___ ” _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____ “ ___ ” _____ 20__ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от “ ___ ” _____ 20__ г. в связи с причинением убытков (затратами) _____

(Ф.И.О. страхователя / застрахованного)

Имущественные интересы граждан, находящихся в путешествии за пределами места постоянного проживания застрахованы в соответствии с договором страхования № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Прилагаемые документы:

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от “ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
2. Заявление о страховой выплате от “ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____
3. Документы страхователя/застрахованного, свидетельствующие о затратах.
4. _____
5. _____
6. _____

Данное страховое событие, вследствие наступления которого причинены убытки имущественным интересам граждан, находящихся в путешествии за пределами постоянного места проживания признается страховым случаем.

Страховая сумма по договору: _____
(сумма цифрами и прописью)

Франшиза: _____
(вид, размер в % и абсолютной величине)

Размер затрат по страховому случаю составил: _____
(сумма цифрами и прописью)

Размер затрат страхователя (застрахованного): _____
(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты: _____
_____ (сумма цифрами и прописью)

В бухгалтерию страховой компании “_____”:

Произвести страховую выплату Страхователю: _____
(Застрахованному) _____

(наименование или фамилия, имя, отчество Страхователя (Застрахованного))

в размере: _____ (сумма цифрами и прописью)

путем: - перечисления на расчетный счет: _____
В _____ (наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: _____ (_____)
Должность специалиста подпись фамилия и инициалы
страховой организации

“___” _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии страховой компании “_____”:

Страховая выплата в сумме: _____
_____ (сумма цифрами и прописью)

произведена путем перечисления/выплаты наличными деньгами.
(нужное отметить)

Платежное поручение № _____ от “___” _____ 20__ г.

Расходный ордер № _____ от “___” _____ 20__ г.

Главный бухгалтер _____ / _____ /

“___” _____ 20__ г.