

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

1. Общие положения
2. Определения (термины)
3. Субъекты страхования
4. Объекты страхования
5. Территория страхования
6. Срок действия договора страхования
7. Порядок заключения и прекращения Договора страхования
8. Страховая сумма. Страховая премия
9. Страховой риск. Страховой случай. Расходы, возмещаемые страховщиком
10. Действия сторон при наступлении страхового случая
11. Страховая выплата: порядок осуществления и необходимые документы
12. Расходы, не возмещаемые страховщиком
13. Права и обязанности сторон
14. Порядок разрешения споров
15. Заключительные положения

1. Общие положения

1.1. ОАО Страховое Общество «ЯКОРЬ» (далее по тексту «Страховщик») на основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту «Страхователи») договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства на случай событий, оговоренных в договоре страхования.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (произвести страховую выплату) другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) и лимитов ответственности.

1.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения Договора имеют приоритет для применения в отношениях сторон.

2. Определения (термины)

2.1. Основные определения и термины, используемые в настоящих Правилах:

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

Близкие родственники – отец, мать, сын, дочь, усыновленные дети, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внук, внучка.

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая внезапно во время действия Договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Врач – специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным медицинским образованием и действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности.

Врач-эксперт Страховщика или Сервисной компании – специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности и назначенный Страховщиком на основании

договора или на основании имеющихся долговременных трудовых отношениях со Страховщиком для проведения медицинской экспертизы.

Выгодоприобретатель - одно или несколько физических и/или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат. Застрахованные вправе при заключении договора страхования назначить Выгодоприобретателей в случаях, не противоречащих действующему законодательству, для получения страховых выплат по договору, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по договору. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного по закону или, если Застрахованное лицо не достигло 14 лет, его родители, усыновители или опекуны.

Гражданская ответственность Застрахованного – обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, непреднамеренно причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

Договор страхования — соглашение между Страховщиком и Страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с Правилами страхования. Факт заключения Договора удостоверяется выдачей страхового полиса.

Поездка – выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., на срок которых заключен договор страхования, в пределах территории и в течение срока действия, указанных в договоре страхования.

Медицинские расходы – расходы по лечению, проводимому и/или предписанному квалифицированным врачом.

Несчастный случай - любое одномоментное внезапное внешнее воздействие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и повлекшее за собой любое телесное повреждение либо иное нарушение внутренних или внешних функций организма Застрахованного лица или его смерть: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укус насекомых, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, лекарствами, заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, оружием, орудиями производства и всякого рода инструментами. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, гепатит и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

Период страхования – время, в том числе количество дней, на которое распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования. Наименование Сервисной компании, контактные телефоны указываются в страховом полисе.

Срочное сообщение – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию, к Страховщику посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи при наступлении страхового случая.

Стационарное учреждение – специализированное медицинское учреждение, предназначенное для круглосуточного пребывания, наблюдения, лечения пациентов, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, необходимое медицинское оборудование и укомплектованное квалифицированным медицинским персоналом.

Страна проживания - страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица, указанные в договоре страхования.

Страховой риск - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выполнить свои обязательства по договору.

Травма – телесное повреждение, полученное Застрахованным вследствие несчастного случая.

Территория страхования – территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Франшиза (безусловная) — предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя, не возмещаемая Страховщиком. Размер франшизы устанавливается Страховщиком и указывается в Договоре страхования (полисе). Если в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза, то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю.

Хронические заболевания и их обострения и телесные повреждения – заболевания имевшие место быть до момента заключения договора страхования и их обострения, требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов вне зависимости от того осуществлялось диагностирование и лечение или нет.

Экстренная транспортировка или эвакуация – комплекс мероприятий, утвержденных Врачом-экспертом Сервисной компании или Страховщика, согласованных с местным лечащим врачом и необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным (необходимым в данной ситуации) транспортным средством в ближайшее лечебное учреждение, в котором имеются необходимые для ухода условия, и которое может находиться как в стране временного пребывания, так и на территории страны постоянного проживания Застрахованного. Все расходы Застрахованного должны быть согласованы как с Сервисной компанией, так и со Страховщиком.

3. Субъекты страхования

3.1. ОАО Страхование Общество «ЯКОРЬ» является Страховщиком и заключает договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

3.2. Страхователями могут быть юридические и дееспособные физические лица.

Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). В случае, если Договор заключен Страхователем — физическим лицом в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного. Страхователи — юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц).

Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

Страхователи (Застрахованные) вправе при заключении договора страхования назначить Выгодоприобретателей в случаях, не противоречащих действующему законодательству, для получения страховых выплат по договору, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по договору. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного по закону.

3.3. Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц.

3.4. Не принимаются на страхование граждане, выезжающие за пределы места постоянного проживания:

3.4.1. имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания;

3.4.2. старше 80 лет;

3.4.3. состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

3.4.4. имеющие медицинские противопоказания для совершения поездки.

3.4.5. инвалиды 1 и 2 группы (данная категория граждан принимается на страхование только по согласованию со Страховщиком).

4. Объект страхования

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, намеревающегося выехать, выезжающего или выехавшего за пределы постоянного места жительства в период действия договора страхования, связанные с:

4.1.1. риском возникновения медицинских, медико-транспортных и иных расходов при страховом случае (Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов);

4.1.2. риском возникновения расходов, связанных с невозможностью совершить поездку или изменением сроков поездки (Страхование расходов вследствие невозможности совершить поездку или изменения сроков поездки);

4.1.3. риском, связанным со смертью и (или) причинением вреда здоровью Застрахованного лица (Страхование от несчастных случаев на время поездки);

4.1.4. риском, связанным с обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Страхование гражданской ответственности);

4.1.5. риском, связанным с гибелью, уничтожением, повреждением, исчезновением, кражей, задержкой принадлежащего Застрахованному багажа (Страхование багажа).

4.2. Возмещение расходов может производиться путем возмещения затрат, произведенных на оплату услуг, оказанных Застрахованному в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на территорию постоянного проживания из поездки, в случае, если эти расходы понесло само Застрахованное лицо, либо Сервисной компании, которая дала гарантии оплаты или оплатила расходы Застрахованного.

5. Территория страхования

5.1. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), указанные в Договоре страхования (страховом Полисе).

- Территория I (Т-I) – Все страны мира, за исключением США, Японии, Австралии, Канады, стран Карибского бассейна, Новой Зеландии, Швейцарии, страны постоянного проживания;
- Территория II (Т-II) - Все страны мира, за исключением страны постоянного проживания;
- Территория III (Т-III) – Россия и страны СНГ.

5.2. Исключаются из территории страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное:

5.2.1. для граждан РФ - радиус 90 км внутри административной границы постоянного места жительства, для нерезидентов РФ – страна постоянного места жительства полностью;

5.2.2. государства, на территории которых ведутся военные действия;

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

5.2.4. территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;

5.2.5. государства, признанные Правительством РФ нежелательными для посещения гражданами РФ;

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

5.3. В пределах указанных в п. 5.1 территорий Страховщик при заключении договора страхования может ввести как ограничения, так и расширения по территории страхования, в частности указав конкретную страну или страны пребывания Застрахованного лица, либо исключив страны или регионы, опасные для посещения согласно п.5.2.2-5.2.6 и т.п.

6. Срок действия договора страхования

6.1. Даты начала и окончания действия договора страхования указываются в страховом полисе.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00-00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, но не ранее даты оплаты страховой премии, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.3. Договор страхования, как правило, заключается на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства, от 1 дня до 1 года, если иное не предусмотрено договором страхования. При страховании граждан, выезжающих на обучение или работу, срок страхования может быть увеличен до 3 лет.

6.4. Для страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4., 4.1.5 при путешествии Застрахованного лица в страны дальнего зарубежья и СНГ срок страхования начинается с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания, но не ранее вступления договора страхования в силу, и прекращается в момент пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания страхования при условии, что договор страхования вступил в силу.

6.5. Для страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4., 4.1.5 при путешествии Застрахованного лица по территории Российской Федерации срок страхования начинается с момента выезда Застрахованного лица за 90 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации, но не ранее вступления договора страхования в силу и прекращается в момент въезда Застрахованного в 90 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания страхования при условии, что договор страхования вступил в силу.

6.6. Для страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4., 4.1.5 при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан срок страхования начинается с момента пересечения

Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, но не ранее вступления договора страхования в силу и заканчивается в момент пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания страхования.

6.7. Для страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.2 договор страхования вступает в силу с 00-00 часов дня, следующего за днем заключения Договора страхования при условии полной единовременной оплаты страховой премии и оплаты(предоплаты) Застрахованным лицом туристических услуг и заканчивается при возвращении Застрахованного на территорию страны постоянного проживания при пересечении границы страны постоянного проживания при зарубежных поездках или при въезде Застрахованного в 90 километровую зону от места постоянного проживания при поездках по территории Российской Федерации.

6.8. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией Застрахованного, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности по договору, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств, но не более 4 (четырёх) недель, считая со дня, указанного в полисе, как срок окончания действия договора страхования и в пределах страховой суммы.

7. Порядок заключения и прекращения Договора страхования

7.1. Договор страхования заключается до момента выезда застрахованного за пределы постоянного места жительства. По риску, указанному в п.4.1.2. Договор страхования заключается не позднее 10 (десяти) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, факт заключения договора страхования удостоверяется вручением Страхователю Страховщиком или его представителем страхового Полиса. Согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового полиса и/или уплатой страховой премии.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной или произвольной формы. По настоящим Правилам страхования может заключаться коллективный договор страхования, при этом к заявлению прикладывается список подлежащих страхованию лиц.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.5. При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

7.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

7.6.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по договору в полном объеме (прекращение обязательств исполнением);

7.6.2. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации);

7.6.3. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страховщика;

7.6.4. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страхователя - для юридических лиц; смерти – для физических лиц;

7.6.5. Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

7.6.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

7.6.7. Возврат страховых взносов в случае досрочного расторжения договора страхования производится в соответствии с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

7.6.8. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя до вступления договора страхования в силу часть уплаченной Страхователем страховой премии подлежит возврату Страховщиком. Однако Страховщик оставляет за собой право удержать понесенные им расходы в размере до 30% от уплаченной Страхователем премии, а подлежащая возмещению доля премии возвращается в течение 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.

7.6.9. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страхователя после вступления договора страхования в силу, или при наличии в загранпаспорте отметок консульских служб о полученной визе для совершения зарубежной поездки - уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8. Страховая сумма. Страховая премия

8.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

8.2. Страховая сумма устанавливает предельный уровень страхового возмещения, определяемый исходя из выбранного варианта страхового возмещения - перечня услуг, их стоимости, предусмотренных договором страхования. Если расходы превышают в целом страховую сумму (лимит ответственности), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит ответственности), остается на собственном удержании Застрахованного лица.

8.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по действующему договору считается уменьшенной на размер выплаты с момента наступления страхового случая.

8.4. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

Страховая сумма определяется сторонами по каждой категории расходов, включаемых в объем ответственности Страховщика:

- при страховании по рискам, определенным в п. 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4. страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом географических зон выезда Застрахованного.

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

- при страховании на случай невозможности совершить поездку или изменением сроков поездки страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя на организацию туристического обслуживания.

8.5. Страховщик вправе в договоре страхования установить размер невозмещаемого реального ущерба Застрахованного по каждому страховому случаю - безусловную франшизу. Франшиза может устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

8.6. Страховая сумма может быть установлена в российских рублях или иностранной валюте.

8.7. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

8.8. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.

Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

8.9. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

8.10. При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем днем оплаты страховой премии считается день ее оплаты в кассу Страховщика или его представителю.

8.11. При несвоевременной и (или) неполной оплате страховой премии, если к предусмотренному в договоре страхования сроку страховая премия не оплачена, договор страхования считается не

вступившим в силу, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.12. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка России, установленному для иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное или иной курс не установлен соглашением Сторон.

9. Страховой риск. Страховой случай. Расходы, возмещаемые страховщиком.

9.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

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

9.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страховым случаем признается:

9.4. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

9.4.1. К страховым случаям относится обращение за оказанием медицинской, медико-транспортной или иной помощи, предусмотренной настоящими Правилами вследствие внезапного острого заболевания, травмы, смерти Застрахованного лица в результате травмы, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, кроме заболеваний, являющихся исключением из страхового покрытия согласно настоящим Правилам, а также обращение вследствие необходимости юридических или информационных услуг в стране пребывания, а также при утрате, хищении заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица, находящихся при нем во время Поездки.

9.4.2. Страховщик возмещает следующие расходы:

9.4.2.1. медицинские расходы (амбулаторное и/или стационарное лечение), включающие:

А) расходы на услуги скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания);

Б) услуги врача, расходы за амбулаторное и стационарное лечение, включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход;

В) расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения;

Г) расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача) и только в целях снятия острого состояния;

Д) расходы по оплате назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски, специальные корсеты, другое ортопедическое оборудование и фиксирующие средства;

9.4.2.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь, за исключением протезирования, а именно:

А) расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая;

Б) расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения).

9.4.2.2.1. Расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в пределах 200 у.е. (в зависимости от валюты страхования) за весь период страхования, в случае, если это предусмотрено условиями Договора страхования (страхового полиса).

9.4.2.3. медико-транспортные расходы, которые включают:

А) расходы по поиску, спасению и (или) перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством, включая, но, не ограничиваясь этим, самолет санавиации и/или вертолет) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в

непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания, а также транспортировке из одной клиники в другую по медицинским показаниям;

Б) расходы по экстренной медицинской эвакуации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (при зарубежной поездке), железнодорожного узла или аэропорта (при поездке по территории РФ и СНГ) по медицинским показаниям или рекомендациям врача. Экстренная медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Транспортировка из ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (при зарубежной поездке), железнодорожного узла или аэропорта (при поездке по территории РФ и СНГ) до ближайшего к месту жительства медицинского центра или места проживания покрывается Страховщиком только при условии письменных рекомендаций лечащего врача о необходимости такой транспортировки.

В) расходы по медицинской эвакуации Застрахованного лица из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит возмещения или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию. Медицинская эвакуация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Г) расходы на возвращение (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) одного взрослого сопровождающего лица, находящегося в поездке вместе с Застрахованным лицом ребенком, в случае вынужденного досрочного возвращения из поездки или задержки пребывания ребенка (до 18 лет) по причине госпитализации, эвакуации или репатриации Застрахованного ребенка, наступивших в результате страхового события;

Д) расходы Застрахованного лица на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если его отъезд не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

9.4.2.4. расходы по посмертной репатриации тела, которые включают:

А) расходы, санкционированные преимущественно Сервисной компанией (сервисным центром), по посмертной репатриации тела до аэропорта, железнодорожного узла наиболее близкого к месту захоронения в стране постоянного проживания Застрахованного лица, при перевозке авиатранспортом или до города/населенного пункта постоянного проживания при перевозке тела наземным транспортом, если смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по репатриации включают в себя расходы на вскрытие тела, подготовку тела для транспортировки, гроб, требуемый для перевозки и расходы по перевозке останков. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы. Расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица не покрываются. Страховщик вправе покрыть расходы по кремации тела и доставке праха в страну постоянного проживания с письменного согласия родственников Застрахованного при условии их желания или в случаях, когда транспортировка тела невозможна по объективным обстоятельствам или расходы по репатриации превышают страховую сумму.

9.4.2.5. иные транспортные расходы, которые включают в себя:

А) расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению.

Б) расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

В) расходы на визит одного совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом возмещаются расходы на проезд в оба конца экономическим классом с места постоянного проживания и обратно.

9.4.2.6. расходы в случае утраты, хищения заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица:

А) по оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) в размере фактически понесенных расходов в пределах сумм, указанных в договоре страхования.

Страховщик компенсирует расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при нем в период Поездки (паспорт с визой, проездные документы), на основании заявления на получение страховой выплаты по факту утраты, хищения или гибели заграничного паспорта и/или транспортных документов с приложением всех имеющихся документов (например: квитанция об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой, квитанция об оплате фотографий для оформления соответствующих документов, квитанция об оплате услуг транспортной компании по восстановлению проездных документов и т.п.). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского, должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.

9.4.2.7. расходы по оказанию юридических услуг Застрахованному лицу:

Страховщик организует и оплатит предоставление юридической помощи Застрахованному на сумму до 1000 у.е. (условных денежных единиц) валюты страховой суммы или на эквивалентную сумму в местной валюте в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, а также случаев, связанных с налоговым и трудовым законодательством.

9.4.2.8. расходы на оплату срочных сообщений, информационная помощь при страховом событии:

А) расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страхового случая.

9.4.2.8.1. Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком покрываются в пределах 200 у.е. (в зависимости от валюты страхования) за весь период страхования.

Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страховых случаев к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены оригиналы счетов за телефонные переговоры с указанием номера телефона, продолжительности разговора, стоимости услуг.

9.5. Страхование расходов вследствие невозможности совершить поездку или изменения сроков поездки

9.5.1. К страховым случаям относятся события, имевшие место после вступления договора страхования в силу и препятствующие совершению туристической поездки или вызвавшие необходимость изменения сроков поездки, подтвержденные соответствующими документами:

9.5.1.1. смерть, внезапное заболевание (при условии необходимости лечения в стационаре), травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), инфекционное заболевание (требующего карантинных мероприятий) Застрахованного лица или его близкого родственника, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанное с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

9.5.1.2. смерть или внезапное заболевание (при условии необходимости лечения в стационаре) супруга/супруги Застрахованного лица или его/ее близкого родственника;

9.5.1.3. повреждение или гибель имущества вследствие:

- пожара;
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- причинение вреда имуществу Застрахованного третьими лицами; при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования;
- 9.5.1.4.приходящегося на период действия договора страхования возбуждение судебного производства по делу, после заключения договора страхования и/или в период его действия, в котором Застрахованное лицо обязано принять участие на основании решения или постановления суда при условии, что о начале судебного разбирательства Застрахованному не было известно на момент заключения договора страхования;
- 9.5.1.5. невыезд в запланированную поездку Застрахованного по причине решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки или несвоевременное получение визы (при соблюдении сроков и порядка подачи документов на получение визы) в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним близких родственников, а также иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанное с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну предполагаемой поездки.
- 9.5.1.6. досрочное возвращение Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии необходимости лечения в стационаре) и/или смертью близкого родственника Застрахованного лица или чрезвычайным происшествием дома. К чрезвычайным происшествиям относятся: пожар, взрыв, грабеж или иные существенные обстоятельства, которые делают жилище непригодным для проживания и/или которые требуют присутствия Застрахованного лица.
- 9.5.2. Страховщик возмещает следующие расходы**
- 9.5.2.1. по компенсации убытков, возникших вследствие невозможности совершить Поездку Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, а именно:
- А) понесенные Застрахованным по договору на туристическое обслуживание (или иному документу на поездку, оформленному туристической фирмой), возникшие вследствие невозможности выезда Застрахованного в поездку;
- Б) понесенные Застрахованным лицом в связи с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансферт и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами;
- 9.5.2.2. расходы, понесенные Застрахованным лицом при изменении сроков поездки в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:
- А) расходы на приобретение или переоформление проездных билетов экономического класса. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;
- Б) подтвержденная стоимость проживания в номере гостиницы, апартаментов и т.п. за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства.
- 9.6. Страхование от несчастных случаев на время поездки**
- 9.6.1. К страховым случаям относятся свершившееся события, явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшие в период действия договора страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица:
- 9.6.1.1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая.
- 9.6.1.2. Травма, причиненная Застрахованному в результате несчастного случая (рассматриваются только повреждения, перечисленные в Таблице выплат).
- События, перечисленные в п. 9.6.1. страхуются только в совокупности.
- Договор страхования действует 24 часа в сутки.
- 9.6.2. Страховщик возмещает следующие расходы**
- 9.6.2.1. расходы, понесенные вследствие несчастного случая, соответствующие п. 9.6.1.1. и 9.6.1.2., наступившими в период действия договора страхования и подтвержденные документами, выданными

компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, судом и другими).

9.7. Страхование гражданской ответственности

9.7.1. Страховым случаем является обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

Фактом установления ответственности Застрахованного лица является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованное лицо возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц или обоснованная имущественная претензия о возмещении вреда, признанная Застрахованным с письменного согласия Страховщика, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного лица.

9.7.2. Страховщик возмещает следующие расходы

9.7.2.1. убытки, возникшие в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;

9.7.2.2. необходимые расходы адвоката по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению дел в суде;

9.7.2.3. необходимые и целесообразно понесенные расходы, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу лиц, которым нанесен вред, или по уменьшению ущерба.

9.8. Страхование багажа

9.8.1. Страховым случаем при страховании багажа являются непредвиденные расходы, связанные со следующими событиями:

9.8.1.1. задержка прибытия и выдачи багажа на срок более 7 часов;

9.8.1.2. полная гибель, уничтожение, повреждение, исчезновение, кража принадлежащего Застрахованному багажа, при этом страховыми случаями признаются события, подтвержденные документально и связанные:

- со стихийными бедствиями: бурей, наводнением, затоплением, землетрясением, ураганом, оползнем и т.п.;
- с пожаром, ударом молнии, взрывом, мерами, принятыми для тушения пожара;
- с ДТП или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным;
- противоправными действиями третьих лиц.

9.8.2. Страховщик возмещает следующие расходы:

9.8.2.1. расходы, понесенные в связи с задержкой прибытия и выдачи багажа на срок более 7 часов в размере документально поврежденных расходов на приобретение предметов первой необходимости в сумме до 200 у.е (у.е. – условная единица, устанавливается в зависимости от валюты суммы Договора страхования). При этом в рамках настоящих Правил «предметами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности. В случае задержки багажа более 1 суток Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования.

9.8.2.2. расходы, понесенные в связи с полной гибелью, пропажей и/или кражей багажа - в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы.

9.8.2.3. расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающем указанной в договоре страхования страховой суммы.

10. Действия сторон при наступлении страхового случая.

10.1. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

10.1.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.9.4:

10.1.1.1. Застрахованное лицо или его представитель до получения медицинской и/или иной необходимой помощи обязан связаться с представителем Страховщика - Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования (страховом полисе) и проинформировать координатора о случившемся. Стоимость телефонных переговоров с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов. Связь с Сервисной компанией осуществляется круглосуточно по многоканальному телефону, указанному в страховом полисе.

10.1.1.2. При обращении в Сервисную компанию Застрахованное лицо или его представитель обязаны сообщить номер страхового полиса, фамилию и имя Застрахованного, с которым произошел страховой

случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, причину обращения, обстоятельства случившегося, а также другие сведения, которые запросит представитель Сервисной компании. Застрахованный обязан строго следовать инструкциям Сервисной компании.

После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с договором страхования при страховом случае.

В случае невозможности связаться с Сервисной компанией по уважительным причинам до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо обязано сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо обязано предъявить медицинскому персоналу договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

10.1.1.3. Застрахованное лицо, в связи со страховым случаем, имеет право самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, к врачу и вызвать скорую помощь, если он не имел объективной возможности связаться с Сервисной компанией по уважительной причине, а именно: из-за отсутствия телефонной (стационарной или мобильной) связи в месте нахождения Застрахованного лица; в связи с тяжелым болезненным состоянием Застрахованного лица, не позволяющим ему вести телефонные переговоры или иными уважительными причинами.

10.2. Страхование расходов вследствие невозможности совершить поездку или изменения сроков поездки

10.2.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.9.5:

10.2.1.1. Застрахованное лицо обязано незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая.

10.2.1.2. Застрахованный обязан принять все возможные меры для максимального снижения возможных убытков и штрафных санкций, связанных с невозможностью совершить поездку или изменением ее сроков для чего незамедлительно заявить о наступлении страхового случая поставщику туристических услуг.

10.3. Страхование от несчастных случаев на время поездки

10.3.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.9.6:

10.3.1.1. Действия сторон регламентированы п. 10.1.1.

10.3.1.2. В случае травматического повреждения Застрахованный должен располагать медицинскими документами с указанием диагноза и документами с указанием обстоятельств произошедшего для получения страховой выплаты.

10.4. Страхование гражданской ответственности

10.4.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.9.7:

10.4.1.1. Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т.п., Застрахованное лицо обязано:

- А) немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании;
- Б) принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;
- В) не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причиненным вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;
- Г) предоставить Страховщику или Сервисной компании всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика или Сервисной компании в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

10.5. Страхование багажа

10.5.1 При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.9.8:

10.5.1.1. Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.5.1.2 Застрахованное лицо обязано принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;

10.5.1.3. При приобретении предметов первой необходимости ввиду пропажи багажа Застрахованный обязан требовать чеки и квитанции, подтверждающие наименование и стоимость приобретаемых вещей первой необходимости.

11. Страховая выплата: порядок осуществления и необходимые документы.

11.1. Общие положения

11.1.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования, а также, если предусмотрено в договоре, в пределах лимитов возмещения по отдельным рискам, указанным в договоре страхования (страховом полисе).

После произведения выплаты страховая сумма уменьшается на сумму выплаты.

11.1.2. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

А) непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, либо

Б) Сервисной компании, указанной в договоре страхования (страховом полисе), в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

В) В случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) или наследникам Застрахованного.

11.1.3. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено соответствующими документами) не имел возможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком для организации необходимой помощи, сообщить о случившемся в Сервисную компанию, и самостоятельно оплачивал расходы (или их часть), возникшие в связи со страховым случаем, то по прибытию к месту жительства, он должен в течение 30 дней обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов. Такая же схема возмещения расходов сохраняется, когда самостоятельная оплата Застрахованного лица или его представителя была согласована с Сервисной компанией или Страховщиком.

11.1.4. Размер причиненного Страхователю убытка (расходов) и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, предоставленных на выплату и подтверждающих понесенные расходы, полученных от соответствующих органов :

- правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы),

- экономических и бухгалтерских материалов и расчетов,

- учетных документов, счетов и квитанций,

- заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии),

а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.1.5. К документам, составленным на иностранном языке (отличном от английского), Застрахованное лицо (а в случае смерти его наследники) по требованию Страховщика обязаны приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, предоставленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

11.1.6. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом франшизы, в случаях, когда франшиза предусмотрена договором страхования.

11.1.7. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.1.8. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

11.1.9. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

А) возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

Б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Застрахованного лица или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица.

В) не предоставления всех необходимых для осуществления выплаты документов до момента их предоставления лицом, предъявившим требование о выплате. В случае отказа предоставить указанные документы Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

11.1.10. На территории РФ страховая выплата осуществляется в российских рублях. При этом производится пересчет суммы, указанной в иностранной валюте по курсу ЦБ РФ на день страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.1.11. После предоставления всех необходимых для выплаты документов Страховщик в течение десяти рабочих дней принимает решение о выплате страхового возмещения либо о признании случая не страховым, и составляет страховой акт.

11.1.12. В случае признания события страховым Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания страхового акта производит выплату страхового возмещения.

11.1.13. В случае принятия решения о признании случая не страховым Страховщик в течение пяти рабочих дней с момента принятия такого решения направляет мотивированный отказ о выплате страхового возмещения.

11.2. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

11.2.1. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в срок до 30 календарных дней с даты возвращения из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

А) заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

Б) договор страхования или его ксерокопию;

В) документ, удостоверяющий личность;

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

Д) оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов и чеков со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, а также с указанием фамилии Застрахованного и даты приобретения медикамента.

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

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

З) заграничный паспорт Застрахованного лица, или копии страниц паспорта с отметками о пересечении границы постоянного места жительства, в сроки происшествя страхового события;

И) оригиналы проездных документов с приложением документов, подтверждающих их оплату;

К) оригиналы счетов за телефонные переговоры со Страховщиком или Сервисной компанией с указанием даты разговора, продолжительности, стоимости, номера телефона;

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского, должны быть переведены на русский язык и соответствующим образом заверены.

11.2.2. Для возмещения расходов Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

11.2.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.3. Страхование расходов вследствие невозможности совершить поездку или изменения сроков поездки

11.3.1. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник по предоставлению туристических и иных услуг, дата ее выезда. К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский и английский язык):

А) оригинал или копию договора страхования (страхового полиса);

Б) оригинал договора по предоставлению туристических услуг, подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристическую путевку по установленной Министерством Финансов РФ форме и т.п.);

В) документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

Г) документы туроператора, гостиницы, апартаментов и т.п. подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;

Д) документы туроператора, транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

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

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригинал медицинского заключения официального медицинского учреждения (стационара), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы компетентных органов (протоколы милиции или соответствующих административных служб), подтверждающие факт нанесения ущерба имуществу лица, указанного в договоре страхования;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление;

- при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал и копию загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы;

- при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки в соответствии с п. 9.5.1.6. необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице, медицинское заключение официального медицинского учреждения (стационара), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника либо при возвращении по причине чрезвычайного происшествия дома – документы компетентных органов, подтверждающие факт причинения и размер ущерба ;

Ж) документ, удостоверяющий личность.

З) иные документы по запросу Страховщика, необходимые для признания случая страховым.

11.3.2. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору или турагенту, и т.п. для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным).

11.3.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их, нотариально заверенных переводов в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 10 (десяти) рабочих дней.

11.4. Страхование от несчастных случаев на время поездки

11.4.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил страхования, таблицей выплат страхового возмещения и договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица, документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

11.4.2. При определении размера выплаты применяются следующие правила:

- В случае смерти Застрахованного выплата составляет 100% страховой суммы.
- В случае травмы – определенный процент страховой суммы в соответствии с Таблицей выплат.

11.4.3. Страховая выплата производится:

- В случае смерти Застрахованного законным наследникам Застрахованного лица.
- При травме – Застрахованному лицу.

11.4.4. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

А). Застрахованным лицом (Страхователем) в случае травмы: договор страхования(полис); заявление о выплате (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); оригиналы документов медицинского учреждения, подтверждающие поставленный диагноз, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

Б) В случае смерти Застрахованного наследником Застрахованного лица: договор страхования (полис); заявление о выплате (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного; подробное медицинское заключение о смерти (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке), документы медицинского учреждения, подтверждающие причинно-следственную связь между несчастным случаем и смертью; документ, удостоверяющий личность, свидетельство о вступлении в права наследования (оригинал или нотариально заверенная копия).

11.4.5. После произведения выплаты страховая сумма уменьшается на сумму выплаты. Выплата страхового возмещения (или сумма выплат страховых возмещений за весь период действия договора страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

11.5. Страхование гражданской ответственности

11.5.1. В случае причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате непредумышленных действий Застрахованного лица, повлекших обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующем на территории страны пребывания, возместить вред третьим лицам (за исключением автогражданской ответственности):

А) Застрахованное лицо может обратиться в Сервисную компанию для дальнейшего урегулирования возмещения расходов напрямую третьему лицу Сервисной компанией.

Б) Застрахованное лицо может самостоятельно возместить расходы третьих лиц, взысканных с него на основании судебного акта или компетентного органа или признанных им с письменного согласия Страховщика как обоснованных имущественных претензий о возмещении причиненного вреда.

В этом случае Застрахованное лицо для получения страховой выплаты обращается к Страховщику с заявлением на получение страховой выплаты, к которому прикладываются:

- копия договора страхования(страхового полиса),
- оригинал или надлежаще заверенная копия соответствующего постановления судебного органа,
- оригиналы или надлежаще заверенные копии документов, подтверждающие размер понесенных расходов, предъявленные со стороны третьих лиц на возмещение вреда,
- документы, подтверждающие наступление страхового случая, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица,

- подлинники счетов за услуги, предоставленные юридической структурой по расследованию обстоятельств дела и защите интересов Застрахованного

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

В) Застрахованное лицо может обратиться к Страховщику для дальнейшего урегулирования последним расходов третьих лиц.

В этом случае Застрахованное лицо в течение 30 (тридцати) календарных дней после возвращения в страну постоянного проживания обращается к Страховщику с заявлением на страховую выплату, к которому прикладываются документы, указанные в п.11.5.Б).

11.5.2. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред или Застрахованному, в случае если он самостоятельно оплатил расходы.

11.5.3. Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем по страхованию гражданской ответственности регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

11.6. Страхование багажа

11.6.1. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из поездки, во время которой произошел страховой случай. В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются:

А) договор страхования (страховой полис).

Б) чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, приобретенные вещи в случае задержки прибытия и выдачи багажа на срок более 7 часов.

В) документы, подтверждающие факт утраты или повреждения багажа, выданные компетентными органами (администрация гостиницы, авиперевозчик, транспортные организации, местные правоохранительные органы и т.п.). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

11.6.2. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

11.6.3. Страховая выплата производится:

А) при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы;

Б) при частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт.

В) в связи с задержкой прибытия и выдачи багажа на срок более 7 часов в размере документально поврежденных расходов на приобретение предметов первой необходимости в сумме до 200 у.е.; При этом в рамках настоящих Правил «предметами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности. В случае задержки багажа более 1 суток Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования.

11.6.4. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

11.6.5. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

11.6.6. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

11.6.7. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

11.6.9. Если утраченный или поврежденный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.6.10. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и тому подобное, сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и тому подобное и стоимостью сохранившихся предметов.

12. Расходы, не возмещаемые страховщиком.

12.1. Общие положения

12.1.1. Страховщик не покрывает следующие расходы, если они произошли в связи с:

- А) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
- Б) самоубийством (покушением на самоубийство), членовредительством Застрахованного;
- В) воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- Г) умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;
- Д) совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- Е) полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- Ж) полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах;
- З) военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками;
- И) службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;
- К) занятием Застрахованного профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, дайвингом, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте и т.п.;
- Л) занятием Застрахованного деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника);

12.1.2. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 12.1.1. Ж) – Л) с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

12.1.3. Страховщик не покрывает следующие расходы:

- А) связанные с возмещением морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами;
- Б) понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;
- В) которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования (страховом полисе);
- Г) которые имели место после возвращения Застрахованного лица из поездки в страну или регион постоянного проживания.
- Е) превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в договоре страхования (страховом полисе);
- Ж). входящие в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай.

12.1.4. Страховщик вправе признать случай не страховым, если имело место следующее:

- А) несоблюдение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;
- Б) если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;
- В) другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

12.2. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

12.2.1. Страховщик не покрывает следующие расходы:

- 12.2.1.1. связанные с лечением хронических заболеваний, а также заболеваний, имевших место на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет. Данное исключение не распространяется на случаи, когда медицинская помощь была связана с

купированием острой боли, спасением жизни Застрахованного или необходимостью обязательного медицинского вмешательства для предотвращения длительной нетрудоспособности, при этом оплате подлежат только расходы, связанные с экстренной медицинской помощью;

12.2.1.2. на купирование и лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов, эпилепсии;

12.2.1.3. заболеваний нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения;

12.2.1.4. на диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения предпринятые самостоятельно;

12.2.1.5. расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе (коронарографию, ангиографию, ангиопластику и аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и т.п.);

12.2.1.6. на лечение онкологических заболеваний;

12.2.1.7. на лечение солнечных ожогов, солнечной аллергии и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

12.2.1.8. на получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем; на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры, плановое лечение;

12.2.1.9. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и их следствиями, их генерализованными формами, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, с другими формами искусственной репродукции.

12.2.1.10. связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

12.2.1.11. связанные с пластической, косметической и восстановительной хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное;

12.2.1.12. связанные с лечением заболеваний кожи (папилломы, бородавки, невусы, кондиломы);

12.2.1.13. на оказание стоматологической помощи, лечение заболеваний пародонта, протезирование зубов, включая подготовку к нему, имплантацию зубов, кроме расходов предусмотренных договором страхования на осмотр, экстренное лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

12.2.1.14. связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

12.2.1.15. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

12.2.1.16. на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, стоунтерапии и т. п.;

12.2.1.17. по лечению Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемыми родственниками Застрахованного;

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

12.2.1.19. связанные с оказанием транспортных услуг и не подтвержденные соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

12.2.1.20. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

12.2.1.21. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, профилакториях, пансионатах, домах отдыха, водных, спа-, природных клиниках, домах инвалидов и других подобных учреждениях;

12.2.1.22. на проведение дезинфекции, вакцинации, врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

12.2.1.23. связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

12.2.1.24. связанные с оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений, ДЦП;

12.2.1.25. связанные с лечением последствий несчастных случаев или заболеваний, произошедших до поездки, предпринятой Застрахованным;

- 12.2.1.26. любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, цирроза печени, сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, заболеваний крови, кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микозов независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 12.2.1.27. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;
- 12.2.1.28. связанные с лечебными услугами и мероприятиями – ятрогенными повреждениями, если они вызваны действиями врача, не уполномоченного Страховщиком;
- 12.2.1.29. связанные с подбором и приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, сопутствующих медицинских товаров (градусники, приборы для измерения давления и т.п.);
- 12.2.1.30. связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
- 12.2.1.31. связанные с операциями по пересадке органов и тканей;
- 12.2.1.32. связанные с ведением беременности, родами, послеродовым уходом за ребенком, абортom и искусственным прерыванием беременности;
- Исключением являются случаи внематочной беременности, при этом страховщик оплачивает только экстренную медицинскую помощь;
- 12.2.1.33. связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков;
- 12.2.1.34. на лечение травм и заболеваний, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся при получении травмы или в момент обращения к врачу под воздействием алкогольных или наркотических веществ;
- 12.2.1.35. по стационарному лечению, медико-транспортным, транспортным расходам, расходам по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисным Центром или Страховщиком.
- Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;
- 12.2.1.36. понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск;
- 12.2.1.37. по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;
- 12.2.1.38. в случае, если поездка за рубеж была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение;
- 12.2.1.39. на приобретение проездных документов, если первоначальный проездной документ подлежит сдаче или замене;
- 12.2.1.40. за медицинские и прочие услуги, которые могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного;
- 12.2.2. Страховщик вправе сузить перечень исключений, когда речь идет о спасении жизни или устранении острых болей;
- 12.2.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если расходы свыше 200 у.е. не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения или до момента окончания поездки, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо не могло обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств или уважительных причин, при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;

12.3. Страхование расходов вследствие невозможности совершить поездку или изменения сроков поездки

- 12.3.1. Страховщик не возмещает понесенные расходы, если они произошли в связи с:
- 12.3.1.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованного в поездке и также имеющего со Страховщиком договор страхования расходов, связанных с невозможности совершить поездку или изменения сроков поездки;
- 12.3.1.2. умышленными действиями, направленными на наступление страхового случая;

- 12.3.1.3. совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией, или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п. противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 12.3.1.4. беременностью или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока;
- 12.3.1.5. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного;
- 12.3.1.6. нарушением Застрахованным порядка въезда, принятого государствами назначения;
- 12.3.1.7. ликвидацией Туроператора или отсутствием Туроператора, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу;
- 12.3.1.8. невыполнении или ненадлежащем выполнении обязательств Туроператором, турагентом, гостиницей и т.п.;
- 12.3.1.9. несоблюдении требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;
- 12.3.1.10. обострением и осложнением онкологических и психических заболеваний, плановой госпитализацией Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;
- 12.3.1.11. психическими заболеваниями, депрессией, эпилепсией у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или какого-либо третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанное в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;
- 12.3.1.12. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, метеоусловиями;
- 12.3.1.13. актами любых органов власти и управления;
- 12.3.2. Амбулаторно-поликлиническое лечение при внезапном расстройстве здоровья Застрахованного, его близких родственников, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным, воспрепятствовавшее выезду в туристическую поездку, не является страховым случаем. Исключение - инфекционные заболевания, требующие карантинных мероприятий и травмы любой сложности при наличии медицинских противопоказаний для осуществления поездки (п.9.5.1.1.).
- 12.3.3 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.

12.4. Страхование от несчастных случаев на время поездки

- 12.4.1. Страховщик не возмещает понесенные расходы, если они произошли в результате:
- 12.4.1.1. Управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо лицу, не имеющему права на вождение транспортного средства данной категории.
- 12.4.1.2. Событий, которые названы в настоящих правилах страхования, либо в договоре страхования (страховом полисе) как исключения из страхования, п.12.1.
- 12.4.1.3. Добровольного употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ.
- 12.4.1.4. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (либо иного лица прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхового случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного лица и причинения им себе телесных повреждений.
- 12.4.1.5. Совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая.

12.4.2. Если это прямо не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе), к исключениям из страхования относится участие Застрахованного лица в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях (кроме любительских видов спорта, таких как бег, футбол, волейбол, настольный теннис, а также другие игры, не связанные с повышенным травматизмом).

12.5. Страхование гражданской ответственности

12.5.1. Страховщик не возмещает расходы по страхованию ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

12.5.1.1. совершением Застрахованным лицом умышленного действия или противоправного действия;

12.5.1.2. нанесением морального вреда;

12.5.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды;

12.5.1.4. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;

12.5.1.5. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;

12.5.1.6. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

12.5.1.7. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

12.5.1.8. ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;

12.5.1.9. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление;

12.5.1.10. заражением Застрахованным третьих лиц каким-либо заболеванием;

12.5.1.11. нервными, психическими заболеваниями Застрахованного.

12.6 Страхование багажа

12.6.1. Страховщик не возмещает расходы по страхованию багажа, если они произошли в связи с:

12.6.1.1. непринятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

12.6.1.2. порчей имущества насекомыми, животными;

12.6.1.3. повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

12.6.1.4. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа;

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

12.6.1.7. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;

12.6.2. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Застрахованного лица, кроме следующих предметов:

А) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

Б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

В) меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

Г) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

Д) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

Е) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

Ж) любые виды протезов; очки, контактные линзы;

З) животные, растения и семена;

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

К) предметы религиозного культа;

Л) спортивный инвентарь, (исключая средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним), полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

М) любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии».

12.6.3. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

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

Б) кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт взлома автомобиля.

12.6.4. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного:

А) оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

Б) на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и т.д. и любые принадлежности к ним, а также меховые и спортивные изделия, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были задекларированы на таможенном контроле до совершения Поездки и при соблюдении следующих условий:

- Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;
- Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;
- Вышеуказанные предметы во время осуществления Поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, за исключением утраты предметов из автомобиля.
- Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

13. Права и обязанности сторон

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

13.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

13.1.2. на своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования, в пределах установленных при заключении договора страхования страховых сумм;

13.1.3. на своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем (в том случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, включенные в страховое покрытие по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами);

13.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты. После выдачи дубликата утерянный полис (договор страхования) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся;

13.1.5. досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

13.1.6. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым.

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение условий договора страхования;

13.2.2. требовать от Застрахованного лица документы, удостоверяющие факт и причины наступления страхового случая, а также подтверждающие размер ущерба.

13.2.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

13.2.4. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

13.2.5. проводить проверку предоставленных документов;

13.2.6. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

13.2.7. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

13.2.8. отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

- компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

13.2.9. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо;

13.2.10. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе;

13.2.11. предъявить претензию к лицу, ответственному за причинение вреда Страхователю (Застрахованному) в размере страхового возмещения;

13.2.12. освободиться от обязательства по выплате страхового возмещения настолько, насколько Застрахованное лицо из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованное лицо отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

13.2.13. отказать в предоставлении гарантии и оплаты расходов на эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, поддающихся местному лечению и не препятствующих продолжению путешествия Застрахованного.

13.2.14. не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель:

а) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;

б) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;

в) если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

13.2.15. представлять интересы Застрахованного лица;

13.2.16. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного лица защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

13.3. Страховщик обязан:

13.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами. Выдать страховой полис или договор страхования

13.3.2. сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя, а также сервисной компании;

13.3.3. по случаям, признанным страховыми, своевременно произвести страховую выплату в сроки, оговоренные договором страхования;

13.3.4. при признании случая не страховым в срок, установленный для его выплаты, сообщить Застрахованному лицу о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин;

13.3.5. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска;

13.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

13.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

13.4.4. своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе);

13.4.5. исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам;

13.4.6. принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;

13.4.7. при наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.

13.5. Сервисная компания обязана:

13.5.1. при наступлении страхового случая и своевременном обращении в сервисную компанию организовать и/или оплатить услуги Застрахованному в соответствии с договором страхования.

13.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности сторон.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.

14.2. При не достижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

15. Заключительные положения

15.1. Все уведомления по Договору страхования (Полису) должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в Договоре страхования (Полисе).

15.2. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю, определяется в Договоре страхования (Полисе).