

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ООО «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ» в рамках настоящих Правил комбинированного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства осуществляет добровольное страхование медицинских и медико-транспортных расходов; страхование на случай невозможности совершения поездки или вынужденным досрочным возвращением или отказом от поездки; расходов, связанных с задержкой или отменой рейса, пропущенной пересадкой или непреднамеренным отказом в посадке на рейс; страхование багажа; расходы по получению информационных и юридических услуг; расходы по восстановлению утраченных документов; страхование от несчастных случаев; страхование гражданской ответственности; расходы по несанкционированному снятию денежных средств с банковских карт; страхование покупок; лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства по территории Российской Федерации и за ее пределами.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

Территория страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре (полисе) страхования.

Из территории страхования исключаются:

- территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства;
- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которых наложены санкции ООН и международных организаций (за исключением Российской Федерации);
- государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий.

Внезапное заболевание – внезапное, неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, начавшееся в период страхования и требующее экстренного медицинского вмешательства.

Несчастный случай – внезапное кратковременное воздействие на Застрахованного одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.), характер, время и место которых могут быть

однозначно определены, произошедшие помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и (или) нарушениям функций организма Застрахованного, либо к его смерти.

Хроническое заболевание – любая болезнь, недомогание, существовавшие у Застрахованного и известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

Расходы на лечение – издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного лица за границей на операции, процедуры, обслуживание в лечебных организациях, приобретение лекарств и т.д.

Дополнительные расходы – дорожные расходы на сопровождающего при наличии письменного предписания врача, расходы на содержание и ночлег сопровождающего в период, связанный с госпитализацией больного.

Близкие родственники Застрахованного лица – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга (в том числе гражданские), родные братья и сестры, опекуны.

Гражданский супруг (а) – лицо, совместно проживающее и ведущее совместное хозяйство с Застрахованным лицом и имеющее с Застрахованным лицом общего ребенка (детей), в случае если Застрахованное лицо и такое совместно проживающее с ним лицо не состоят в браке друг с другом или с третьими лицами.

Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя (Застрахованного) и принятые транспортной компанией к перевозке в соответствии с действующим законодательством.

Сервисная компания – организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Медицинская организация – организация или специалист, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством страны, которые по законодательству этой страны имеют право на оказание медицинских услуг.

Медицинская помощь – это проведение любых медицинских мероприятий по улучшению состояния здоровья граждан.

Постоянное место жительства – место в пределах 100 км от административной границы населенного пункта, где гражданин проживает постоянно (согласно регистрации в паспорте, временному регистрационному удостоверению). Под местом жительства в отношении иностранных граждан понимается страна, гражданином которой является Застрахованный и/или в которой Застрахованный имеет вид на жительство в данной стране.

Рейс – полет самолета/движение судна/поезда, в одном направлении от начального до конечного пункта маршрута.

Третьи лица – любые физические или юридические лица за исключением: держателей банковских карт, работников эмитента банковской карты; процессинговых центров, обслуживающих банковские карты, держателем которых является Застрахованное лицо; организаций, принимающих для оплаты банковские карты, держателем которых является Застрахованное лицо.

Телемедицинские консультации – консультации врача по вопросам профилактики, наблюдения за состоянием здоровья и принятия решения о необходимости проведения очного приема медицинским работником. Телемедицинская консультация осуществляется с применением телемедицинских технологий (комплекса организационных, технических и иных мер, реализуемых с использованием процедур, средств и способов передачи данных по каналам (линиям) электронной связи).

Банковская карта (именная) — платежная карта как инструмент безналичных расчетов, предназначенный для совершения операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты, в соответствии с законодательством Российской Федерации и договором с эмитентом банковской карты; средство для составления расчетных и иных документов, подлежащих оплате за счет Держателя банковской карты.

Поддельная пластиковая карта – любое устройство, несущее информацию о спецкартсчете и обеспечивающее возможность совершать операции по спецкартсчету Застрахованного лица, изготовленное третьим лицом без ведома эмитента банковской карты либо выпущенное эмитентом банковской карты, но измененное любым образом без его ведома.

Эмитент банковской карты - банк, зарегистрированный на территории РФ и имеющий действующую лицензию на осуществление банковской деятельности.

Держатель банковской карты (Клиент) – физическое лицо, заключившее с эмитентом банковской карты договор, предусматривающий осуществление операций с использованием этой карты.

Транзакция – операция по счету, осуществленная с использованием Застрахованной банковской карты.

Авторизация – разрешение, предоставляемое эмитентом банковской карты для проведения операции с использованием застрахованной банковской карты и порождающее его обязательство по исполнению представленных документов, составленных с использованием банковской карты.

Банкомат – электронный программно-технический комплекс, предназначенный для выдачи и приема наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, наличных денежных средств, составления документов по операциям с использованием банковских карт, выдачи информации по счету, осуществления безналичных платежей и т.д.

Слип, квитанция электронного терминала, квитанция банкомата – документы, получаемые Держателем банковской карты в качестве подтверждения осуществления транзакции.

Овердрафт – перерасход средств на спецкартсчете Застрахованного лица.

Покупка – вещь, приобретенная во время действия договора страхования на территории страхования исключительно для личного пользования и оплаченная со спецкартсчета.

Спецкартсчет – банковский счет, к которому выдана банковская карта.

1.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) осуществить выплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи Сервисной компании или в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным, или оплату возвращения тела (останков) Застрахованного на территорию Российской Федерации, а также возместить иные понесенные убытки Застрахованном лицом, предусмотренные договором страхования, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с

действующим законодательством, и Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, и заключающее договоры страхования (Полисы) с физическими и юридическими лицами.

1.5. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования (Полис). Страхователи — дееспособные физические лица заключают договоры страхования (Полисы) в отношении себя лично или в отношении третьего лица (Застрахованного лица).

Если Страхователь заключил договор страхования (Полис) в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным лицом.

Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования (Полисы) в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.6. Застрахованное лицо – лицо, указанное в Договоре страхования (Полисе) в возрасте до 70 лет, являющийся гражданином Российской Федерации или гражданином любой другой страны, имеющий постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации, выезжающее за пределы постоянного места жительства.

1.7. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования следующим лицам:

1.7.1. Возраст которых превышает 70 лет на момент заключения договора страхования.

1.7.2. Инвалидам I – II группы, детям – инвалидам.

1.7.3. Состоящим на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах.

1.7.4. Больным онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

1.7.5. Беременным женщинам.

Если Страховщик согласен в принятии на страхование вышеуказанных лиц, то при заключении договора страхования в отношении таких лиц к базовой тарифной ставке применяются повышающие коэффициенты.

1.8. Договор страхования заключается на условиях того, что Застрахованный, в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через Сервисную компанию (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае

Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

Сервисная компания (независимо от места нахождения – в Российской Федерации или за рубежом) на основании договора страхования со страховой компанией обеспечивает безопасность и оказывает в нужный момент техническое, медицинское или финансовое содействие гражданам (застрахованным лицам) при их поездках, обратившихся в Сервисную компанию в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или иным событием, из числа предусмотренных договором страхования (Полисом), предоставляя в порядке, предусмотренном договором со Страховщиком, услуги врачей, санитаров в поликлинике или по госпитализации в стационар, обеспечению специальным транспортом, по организации репатриации застрахованного к месту постоянного жительства (его тела в случае смерти) и другие услуги, обусловленные договором со Страховщиком.

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

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

1.10. Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

1.10.1. Обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного договора страхования (Полиса);

1.10.2. Предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и (или) Страхователем (Застрахованным) обязательств по договору страхования, в т. ч. информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых

случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования (Полиса) информацию;

1.10.3. Передачу персональных данных – сведений о себе или Застрахованном лице (в т. ч. информацию о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) ООО «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ» и его партнерам, в т. ч. с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских организациях, предоставление любой лечебной организацией или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах своего или Застрахованного лица – в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.10.4. Обработка персональных данных (и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения ((в том числе передачу через незащищенные каналы связи, а также трансграничную передачу персональных данных (распространение, предоставление, доступ)), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные:

-с оплатой организации и оказания Застрахованному медицинской, лекарственной и иной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства или ухудшения его здоровья или состояния, требующего организации и оказания таких услуг, а также оказания медико-транспортной помощи (медико-транспортных услуг) в результате страхового случая, а также его смертью в результате несчастного случая («Медицинские и медико-транспортные расходы»);

- с возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с

отменой Застрахованным поездки, вынужденным досрочным возвращением или отказом от поездки («Отмена поездки»);

- с расходами, связанных с задержкой или отменой рейса, пропущенной пересадкой или непреднамеренным отказом в посадке на рейс («Задержка или отмена рейса»);

- с утратой (гибелью), недостачей или повреждением багажа, а также с возникновением непредвиденных расходов, связанных с задержкой прибытия багажа («Багаж»);

- с оплатой организации информационных и юридических услуг («Информационные и юридические услуги»);

- с расходами по восстановлению утраченных документов («Утрата документов»);

- с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая («Несчастный случай»);

- с наступлением ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Гражданская ответственность»);

- с расходами (убытками), которые могут понести держатели банковских карт или владельцы спецкартсчетов в результате событий, определенных в настоящих Правилах как страховые случаи («Несанкционированное снятие денежных средств с банковских карт»);

- с риском утраты (гибели) или повреждения Покупки («Защита покупок»).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

3.3. В соответствии с настоящими Правилами, договор страхования (Полис) может быть заключен по следующим рискам:

3.3.1. «Медицинские и медико-транспортные расходы».

Страховым случаем является обязанность Страховщика осуществить выплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и

неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию. Страховщик также возмещает Застрахованному в случае ухудшения состояния здоровья расходы на оплату консультаций врача-терапевта/врача-педиатра или врачей-специалистов с применением телемедицинских технологий, если это предусмотрено Полисом/Договором страхования и/или Программой страхования. Обязанность Страховщика по данному риску исполняется независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора.

3.3.2. «Отмена поездки».

Страховым случаем является возникновение у Застрахованного расходов в связи с вынужденным отказом от запланированной поездки или изменением сроков поездки, невозможности Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку или необходимости прервать уже начатую поездку вследствие любой из нижеперечисленных причин:

- а) смерть, внезапное заболевание самого Застрахованного либо его близких родственников (включая гражданского супруга/супругу), наступившие после оплаты поездки Застрахованным лицом, но до даты выезда;
- б) досрочное возвращение к постоянному месту жительства и если оно вызвано смертью или экстренной госпитализацией близких родственников или супруги/супруга, в том числе гражданского, Застрахованного лица, наступившей во время поездки Застрахованного лица;
- в) судебное разбирательство, приходящееся на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда при условии, что Застрахованное лицо впервые узнало о таком судебном разбирательстве после заключения договора страхования и оплаты поездки;
- г) получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

д) выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.).

3.3.3. «Задержка или отмена рейса».

Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, а именно на питание (включая напитки), телефонные переговоры и размещение в гостинице, понесенных в связи с наступлением следующих событий:

3.3.3.1. Задержкой рейса более чем на 4 (четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, если Застрахованному не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (четырех) часов со времени вылета согласно расписанию, вследствие:

- неблагоприятных погодных условий: снегопада, дождя, тумана, гололеда (за исключением стихийных бедствий), препятствующих осуществлению рейса;
- внезапных механических поломок, конструкционных или электронных неисправностей транспортного средства, препятствующих осуществлению рейса;

3.3.3.2. Пропущенная пересадка с одного регулярного рейса на другой.

Под пропущенной пересадкой на регулярный рейс понимается, что Застрахованное лицо опоздало на следующий подтвержденный регулярный рейс в пункте пересадки в связи с поздним прибытием предыдущего (задержанного) регулярного рейса, и в течение 4 (четырех) часов после фактического времени прибытия предыдущего рейса, Застрахованному лицу не предоставлено альтернативное средство дальнейшей перевозки;

3.3.3.3. Непреднамеренный отказ в посадке на регулярный рейс.

Под непреднамеренным отказом в посадке на регулярный рейс понимается, что Застрахованное лицо зарегистрировалось или попыталось зарегистрироваться в течение объявленного времени регистрации, но ему было непреднамеренно отказано в посадке в результате переполненности рейса.

3.3.4. «Багаж».

Страховым случаем является:

- а) утрата (гибель), недостача или повреждение зарегистрированного багажа;
- б) непредвиденные расходы Застрахованного лица в связи с задержкой выдачи багажа на срок более 3 (трех) часов.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному в

пределах определенной в Полисе/договоре страхования страховой суммы документально подтвержденные расходы на приобретение предметов первой необходимости (предметы личной гигиены, необходимая одежда и обувь). Возмещаются расходы, произведенные только на территории страхования.

3.3.5. «Информационные и юридические услуги».

Страховым случаем является получение информационной и юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными п.п.3.3.1., 3.3.2., 3.3.3., 3.3.4, 3.3.6.-3.3.10. настоящих Правил страхования.

3.3.6. «Утрата документов».

Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с утерей или кражей паспорта/заграничного паспорта, проездных документов по их восстановлению для дальнейшего передвижения и/или выезда из страны временного пребывания.

3.3.7. «Несчастный случай».

Страховым случаем является одно из нижеперечисленных событий (или их последовательное) наступление) происшедшее в период действия договора страхования/Полиса на территории действия страхования в результате несчастного случая с Застрахованным:

- установление Застрахованному группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.3.8. «Гражданская ответственность».

Страховым случаев является наступление ответственности Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования.

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензией о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

3.3.9. «Несанкционированное снятие денежных средств с банковских карт».

Страховым случаем является возникновение расходов (убытков) Застрахованного

лица вследствие события, произошедшего с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия страхового покрытия в результате наступления следующих обязательств:

А) списание эмитентом банковской карты денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций, в т.ч. с использованием поддельной банковской карты;

Б) списание эмитентом банковской карты денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием утерянной Застрахованным лицом банковской карты или украденной у Застрахованного лица банковской карты. Таковыми могут быть признаны исключительно несанкционированные транзакции, совершенные в течение 24 часов (двадцати четырех) часов, предшествовавших моменту блокировки банковской карты эмитентом банковской карты;

В) списание эмитентом банковской карты денежных средств со спецкартсчета Застрахованного лица на основании поддельных слипов или квитанций электронного терминала, указывающих на проведение транзакций держателем банковской карты;

Г) возникновения частичной или полной задолженности по овердрафту на спецкартсчете Застрахованного лица в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной расчетной банковской карты или расчетной банковской карты, утерянной Застрахованным лицом или расчетной банковской карты, украденной у Застрахованного лица;

Д) возникновения частичной или полной задолженности в виде суммы кредита у Застрахованного лица в результате проведения третьими лицами несанкционированных транзакций с использованием поддельной кредитной банковской карты или кредитной банковской карты, утерянной Застрахованным лицом или банковской карты, украденной у Застрахованного лица;

Е) хищения в течение 30 (тридцати) минут после проведения транзакции, третьими лицами денежных средств, полученных держателем банковской карты в банкомате путем использования банковской карты; хищение указанных денежных средств может как сопровождаться хищением банковской карты, так и

быть совершенно без него; хищение должно сопровождаться совершением противоправных действий с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

В договоре страхования Страховщик может установить лимит ответственности по каждому страховому случаю. Лимиты устанавливаются в пределах общей страховой суммы:

- на одну банковскую карту;
- по конкретному страховому случаю;
- на конкретный вид банковской карты.

По согласованию со Страхователем Страховщик может установить максимальное количество страховых случаев на срок действия договора страхования.

3.3.10. «Защита покупок».

Страховым случаем является повреждение, уничтожение или утрата Покупки в результате следующих противоправных действий третьих лиц:

- кражи;
- грабежа;
- разбоя;
- умышленного уничтожения имущества третьими лицами.

Указанные действия квалифицируются в соответствии с законодательством страны, где произошло повреждение, уничтожение или утрата Покупки.

Событие является страховым только в случае, если повреждение, уничтожение или утрата Покупки произошли в течение 120 календарных дней с момента приобретения Покупки.

3.4. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен на случай наступления всех рисков или отдельных рисков, но в любом случае Договор страхования должен включать риск «Медицинские и медико-транспортные расходы».

При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, базовая тарифная ставка определяется как сумма тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки

страхового риска Страховщиком.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 3.3. настоящих Правил не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком, возникшие вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

4.1.2. войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунтов, вооруженных или иных незаконных захватов власти, забастовок, массовых беспорядков актов терроризма и их последствий;

4.1.3. несения службы Застрахованным в вооруженных силах любой страны;

4.1.4. совершения или попытки совершения Застрахованным и (или) заинтересованным лицом любого противоправного деяния, умышленного действия или преступления, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, участия Застрахованного в незаконной деятельности;

4.1.5. совершения действий в нарушении правил техники безопасности, местных законов, разрешений и рекомендаций местной администрации и властей;

4.1.6. нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

4.1.7. самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;

4.1.8. управления Застрахованным транспортным средством без водительского удостоверения, или передача Застрахованным транспортного средства для управления лицу, не имеющему водительских прав и (или) находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

4.1.9. занятия Застрахованным любыми видами полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если такой риск не был прямо оговорен в договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;

4.1.10. занятия Застрахованным опасными видами деятельности (в т. ч. в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, летчика, моряка, монтажника и т.п.), если такой риск не был прямо оговорен в договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;

4.1.11. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества (личные вещи, багаж) по распоряжению государственных органов.

4.1.12. иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования (Полиса).

4.2. По настоящим Правилам по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком возникшие вследствие:

4.2.1. инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; ВИЧ-инфекции, микозы, кандидозы, вирусные гепатиты (кроме гепатитов А и Е), инфекции, вызванные вирусом герпеса;

4.2.2. лечение хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения договора страхования (Полиса) независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного. Страхованием при этом не покрываются послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и/или репатриацию;

4.2.3. хронические заболевания или их обострения, не повлекшие угрозу жизни Застрахованного, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;

4.2.4. кожных заболеваний: грибковые, псориаз, дерматиты (в том числе аллергические), вросший ноготь, мозоли, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и т.д., а также солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения;

4.2.5. лечение психических расстройств и расстройств поведения, эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы (эпилепсии и эпилептических

синдромов, припадков, мигрени, расстройств сна) невротических (панических атак, депрессий, истерических синдромов, стрессов) судорожного синдрома токсической этиологии, абстинентного синдрома;

4.2.6. состояния беременности и ее осложнениями, а также все связанные с ней лечебные, родовспомогательными и иными процедурами, за исключением тех случаев, когда преждевременные роды или прерывание беременности явились следствием несчастного случая, подтвержденного документально. В этом Случае Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы в пределах 1 000 у.е. (валюта страхования). В любом случае, Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором и/или Программой страхования;

4.2.7. ухудшения состояния здоровья Застрахованного, находящееся в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованный проходил до начала срока страхования, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, или если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию Здоровья;

4.2.8. лечения глаз, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с купированием острой боли;

4.2.9. лечения зубов, за исключением оказания экстренной стоматологической помощи, необходимость которой вызвана последствиями несчастного случая или связана с купированием острой боли.

4.2.10. любого протезирования, эндопротезирования (включая стоимость материалов для остеосинтеза), зубного и глазного протезирования, а также на покупку средства медицинской техники, приобретения протезов и ортопедических препаратов;

4.2.11. травмы, полученной Застрахованным лицом при использовании любой мототехники (мотоциклы, мопеды, мотоциклы, скутеры, водные мотоциклы, квадроциклы, мотовездеходы, снегоходы, картинг), если иное не предусмотрено договором и/или Программой страхования;

4.2.12. автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством не имея водительских прав соответствующей категории;

- 4.2.13. заболевания и состояния, требующего применения косметической или пластической хирургии;
- 4.2.14. онкологических заболеваний и доброкачественных новообразований, в том числе гемобластозах, их осложнений и последствий, включая смерть;
- 4.2.15. санаторно-курортное, восстановительное, реабилитационное лечение и физиотерапия;
- 4.2.16. организация медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с внезапным заболеванием или травмой, любого вида вакцинации;
- 4.2.17. с применением лекарственных препаратов без назначения врача;
- 4.2.18. искусственное осеменение, лечение бесплодия и предупреждение зачатия;
- 4.2.19. расходов на приобретение медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных лечащим врачом на территории страхования;
- 4.2.20. пребывания Застрахованного вне территории страхования;
- 4.2.21. занятия Застрахованным лицом профессиональным спортом;
- 4.2.22. занятия Застрахованным лицом экстремальными видами спорта, т.к. зорбинг, картинг, катание на водных лыжах, мотосанях, паркур, тарзанка, военные игры, охота, парусных регатах, треккинг, конные походы, альпинизм, спортивный туризм, спуски в пещеры, скалолазание, сплав, клиф и хай-дайвинг, фри (скин)-дайвинг и др.;
- 4.2.23. катания на горных лыжах или сноуборде, если это носит соревновательный характер;
- 4.2.24. занятия организованным любительским или профессиональным спортом, если это является целью поездки или носит соревновательный характер, в т.ч. в случаях подготовки к таким соревнованиям;
- 4.2.25. с занятиями Застрахованным лицом плавания с аквалангом;
- 4.2.26. любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией;
- 4.2.27. нарушения Застрахованным Правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
- 4.2.28. вопросы, для которых необходимо получение дополнительной информации (произвести осмотр, анализы, снимки и др.) при ее отсутствии;
- 4.2.29. обращение за Медицинской помощью по истечении срока действия Договора страхования (Полиса).

4.3. По настоящим Правилам по риску «Отмена поездки» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком возникшие вследствие:

4.3.1. отказа в получении въездной визы;

4.3.2. амбулаторного лечения Застрахованного лица и/или его ближайших родственников;

4.3.3. беременности Застрахованного лица или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью;

4.3.4. стихийных бедствий, метеоусловий, эпидемий;

4.3.5. планового лечения Застрахованного лица или его ближайших родственников в связи с обострением и осложнением хронических заболеваний и заболеваний, существовавших на дату заключения договора страхования и требовавших лечения, о которых Застрахованное лицо и/или ближайшие родственники знали заранее и по поводу которых лечились в течение последнего года до заключения договора страхования;

4.3.6. невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования, в т.ч. ограничений невыезда Застрахованного лица, в отношении которого вынесено постановление органами государственной власти о временном ограничении на выезд должника из Российской Федерации;

4.3.7. отмены поездки в связи с событиями, указанными в п.4.4. настоящих Правил страхования.

4.4. По настоящим Правилам по риску «Задержка или отмена рейса» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком возникшие вследствие:

4.4.1. вины сотрудников перевозчика;

4.4.2. неспособности выполнения рейса перевозчиков в результате банкротства;

4.4.3. переноса регулярного рейса;

4.4.4. стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана, смерча и других);

4.4.5. задержки рейса по распоряжению официальных властей (органов местного самоуправления, администрации аэропорта) или вследствие забастовки, о

которой было известно в момент заказа/покупки билетов;

4.4.6. не прохождения Застрахованным регистрации на рейс в установленное время.

4.5. По настоящим Правилам по риску «Багаж» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком возникшие вследствие:

4.5.1. умышленных действий Застрахованного лица;

4.5.2. порчи Багажа грызунами или насекомыми;

4.5.3. пропажа, полная гибель, задержка выдачи багажа, о которых не было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;

4.5.4. повреждение Багажа, пересылка которого не связана с осуществлением застрахованной поездки Застрахованным лицом или почтовым отправлением;

4.5.5. непринятие Застрахованным лицом разумных и доступным ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

4.5.6. гибели и утраты следующих вещей:

а) антикварных изделий, а также произведений искусства и предметов коллекций;

б) изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценных металлов в слитках, драгоценных и полудрагоценных камней без оправы;

в) наличные деньги, драгоценности, ценные бумаги, банковские карточки, украшения любого рода;

г) предметы религиозного культа;

д) проездные документы, паспорта и любые виды документов, фотоснимки, слайды, информация на магнитных носителях; рукописи, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;

е) предметы, запрещенные к ввозу на территорию страхования или Страну постоянного проживания или вывозу с территории страхования или из Страны постоянного проживания;

ж) меховые изделия (из натурального или искусственного меха);

з) переносная (портативная) аудио-, фото-, видеоаппаратура, мобильные телефоны, вычислительная техника, пишущие машинки, программные системы и

др., а также любые принадлежности к ним;

и) животные, растения;

к) любые виды протезов.

4.6. По настоящим Правилам по риску «Информационные и юридические услуги» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не покрываются Страховщиком расходы:

4.6.1. лицам, обвиняемым в терроризме;

4.6.2. не согласованные со Страховщиком/Сервисной компанией и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно;

4.6.3. по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

4.7. По настоящим Правилам по риску «Утрата документов» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения в случаях:

4.7.1. если Застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента пропажи документов и не имеет на руках соответствующего протокола;

4.7.2. когда документы были оставлены без присмотра в общественном месте;

4.7.3. если Застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи документов и не имеет соответствующего протокола;

4.7.4. стихийных бедствий и природных катаклизмов;

В рамках настоящих Правил под стихийными бедствиями понимается: удар молнии, ливень, град, обильный снегопад, обвал, оползень, сель, буря, вихрь, ураган, шторм, смерч, иное движение воздушных масс, вызванное естественными процессами в атмосфере со скоростью ветра свыше 60 км/час, извержение вулкана, наводнение, и другие события, признанные стихийным бедствием в установленном порядке.

4.7.5. утери документов Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих веществ (препаратов);

4.7.6. любых последствий войны (как объявленной, так и необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов,

воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.8. По настоящим Правилам по риску «Несчастный случай» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком, если они произошли в результате нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

4.9. По настоящим Правилам по риску «Гражданская ответственность» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком возникшие вследствие:

4.9.1. использования или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, и водных транспортных средств;

4.9.2. осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности по договору;

4.9.3. причинения вреда самому Застрахованному и его родственникам вне зависимости от места проживания, совместно или отдельно;

4.9.4. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

4.9.5. причинение вреда имуществу, взятому Застрахованным лицом в наем, аренду, на хранение;

4.9.6. совершения Застрахованным лицом умышленного преступного деяния или преступления, находящегося в причинной следственной связи со страховым случаем;

4.9.7. нанесения морального вреда;

4.9.8. ответственности любого рода, возникающей прямо, косвенно или частично в результате загрязнения атмосферы, почвы или воды.

4.10. По настоящим Правилам по риску «Несанкционированное снятие денежных средств с банковских карт» события, помимо перечисленных в п.4.1. настоящих Правил, не являются страховыми и не возмещаются Страховщиком расходы:

4.10.1. понесенные Застрахованным лицом в связи с проведением операций с использованием банковской карты в сети интернет;

4.10.2. прямо или косвенно связанные с осуждением Застрахованного лица к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному уголовному наказанию;

4.10.3. понесенные вследствие противоправных действий его близких

родственников, законных представителей или его работников;

4.10.4. понесенные Застрахованным лицом в момент нахождения за пределами территории страхования и наступившие по истечению срока действия страхового покрытия;

4.10.5. понесенные Застрахованным лицом в связи с обращением банковских карт, не указанных в договоре страхования;

4.10.6. в упущенной выгоде (недополученной прибыли) Застрахованного лица;

4.10.7. в результате совершения Застрахованным лицом умышленных и/или противоправных действий;

4.10.8. в результате нарушения им правил пользования банковскими картами и/или договора о порядке обслуживания банковской карты;

4.10.9. проценты, штрафы, пени по кредитам, задолженностям и т.д., возникшим в результате неисполнения обязательств владельцем спецкартсчета перед кредитной организацией, в том числе, если такие проценты были начислены в результате несанкционированных транзакций, совершенных третьими лицами;

4.10.10. в связи с обращением Банковской карты, приобретенной Застрахованным лицом не у эмитента банковской карты или уполномоченного им лица.

4.11. По настоящим Правилам по риску «Защита покупок» застрахованными не являются:

4.11.1. предметы искусства, антиквариат, ювелирные изделия, изделия из драгоценных и полудрагоценных металлов, драгоценные и полудрагоценные камни, а также драгоценные металлы в слитках;

4.11.2. здания, сооружения, дома, помещения, земельные участки;

4.11.3. моторные средства передвижения (в т.ч. самолеты, автомобили, автоприцепы, мотоциклы, мопеды, катера, а также их двигатели, запчасти, оборудование, аксессуары (в т.ч. средства связи, предназначенные только для использования в транспортном средстве), лодки;

4.11.4. скоропортящийся товар;

4.11.5. животные, растения, семена;

4.11.6. билеты, дорожные чеки, проездные, платежные средства, депозиты или любые авансовые платежи, ценные и редкие монеты, наличные деньги (в т.ч. иностранная валюта);

4.11.7. комплектующие и запасные части.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма может быть установлена как в российской валюте – рублях, так и в иностранной.

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма по договорам страхования устанавливается агрегатной, т. е. при наступлении страхового случая страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения.

5.4. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования (Полисе). При установлении страховой суммы по совокупности рисков, лимиты по рискам устанавливаются в соответствии с Договором страхования и/или Программами страхования.

5.5. Размер минимальной страховой суммы по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» на одно Застрахованное лицо устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной 2 (двум) миллионам рублей по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

При страховании нескольких Застрахованных лиц страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором и/или Программой страхования.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за

убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

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

6.3. По риску «Защита покупок» (п. 3.3.10. настоящих Правил) предусмотрена безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере 100 долларов США, если иное не предусмотрено Договором и/или Программой страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

Страховая премия может быть установлена как в российской валюте – рублях, так и в иностранной.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день оплаты страховой премии (взноса), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, согласно условиям Программы страхования.

Определение тарифной ставки, применяемой при страховании по указанной в полисе/договоре Программе страхования осуществляется в соответствии с рассчитанными для этой программы базовыми тарифными ставками и поправочными коэффициентами.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с выезжающими за пределы постоянного места жительства, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1

к настоящим Правилам.

Страховщик может устанавливать фиксированные тарифы для условий определенных программ страхования, при страховании по которым нет необходимости рассчитывать и обосновывать каждый заключаемый договор.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования/Полисом, страховая премия уплачивается при его заключении единовременно путем внесения наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, либо перечислением на расчетный счет Страховщика в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату оплаты.

Моментом уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

7.4. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в силу.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок не менее периода временного пребывания за пределами постоянного места жительства Застрахованного лица.

8.2. Договор страхования заключается только в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения Полиса /Договора страхования и определения степени риска.

8.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести или потребовать проведение медицинского обследования страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

8.4. Коллективный договор страхования заключается путем составления договора страхования, подписанного сторонами. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования в отношении каждого Клиента считается заключенным на дату вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, где Клиент указан как Застрахованное лицо (Приложение 3 к настоящим Правилам).

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

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

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

8.7. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором не предусмотрено иное.

8.8. Начало и окончание ответственности Страховщика:

8.8.1. По страховым случаям, предусмотренным в п.п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5- 3.3.10 настоящих Правил, со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), и не позже дня, указанного в полисе как окончание договора страхования, а именно, с даты пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации, если условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации, и прекращается в момент пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации;

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем,

произошедшим в период действия договора страхования, ответственность Страховщика заканчивается не позднее чем через 30 суток от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования.

8.8.2. По страховым случаям, предусмотренным в п. 3.3.2 настоящих Правил, срок страхования начинается с 00.00 часов 7 (седьмого) дня с даты уплаты страховой премии, и прекращает свое действие в момент прохождения Застрахованным пограничного контроля, но в любом случае не позднее 24.00 часов даты окончания действия договора страхования (Полиса), указанной в договоре страхования (Полисе);

8.8.3. По страховым случаям, предусмотренным в п. 3.3.4 настоящих Правил, срок страхования багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента получения регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

8.9. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, то страхование при каждой поездке распространяется на каждый период пребывания Застрахованного лица в поездке.

8.10. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков путешествия или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

8.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

8.12. Действие страхования распространяется на территории стран, указанных в Полисе/Договоре страхования.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия; в случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования, ответственность Страховщика заканчивается не позднее чем через 30 суток от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования).

9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем).

9.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).

9.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику).

9.1.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

9.1.6. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, оговоренным в ст. 958 ГК РФ.

9.1.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по инициативе Страхователя, по инициативе Страховщика или по обоюдному согласию сторон. В случае возврата Страхователю страховой премии, размер денежных средств, подлежащих возврату Страхователю, исчисляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для валюты страховой премии на дату

поступления заявления Страхователя о досрочном расторжении договора.

9.3. При досрочном прекращении страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.1.6. настоящих Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за неистекший период (срок) договора страхования, за вычетом выплаченных и подлежащих выплате страховых возмещений, а также расходов на ведение дела, согласно установленной структуре тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала.

9.4.1. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если не выполняются условия пункта 9.4.2. настоящих Правил или договором не предусмотрено иное.

9.4.2. Когда Страхователем выступает дееспособное физическое лицо, Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В таком случае оплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

9.4.2.1. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок в течение 14 календарных дней со дня заключения договора страхования и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

9.4.2.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок в течение 14 календарных дней со дня заключения договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

9.5. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату в случае оплаты оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или)

оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

9.6. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных по соответствующему договору Страховщиком расходов.

9.7. При досрочном прекращении договора страхования стороны обязаны уведомить о соответствующем намерении друг друга в письменном виде.

9.8. Страховщик возвращает страховую премию:

9.8.1. Страхователю – физическому лицу по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования;

9.8.2. Страхователю – юридическому лицу в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования;

9.9. В течение срока действия договора страхования, условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены, по соглашению сторон, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору оформляются в письменном виде и подписываются сторонами.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (первичное диагностирование хронического заболевания, получение травмы тяжелой и средней тяжести).

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

Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе

потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

10.3. При неисполнении Страхователем либо Застрахованным предусмотренной в п. 10.1. настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным) информацию всеми любыми доступными ему способами, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

11.1.2. Провести медицинское обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

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

11.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.1.5. Отказать в страховой выплате, письменно известив об этом Страхователя, или уменьшить ее размер в случаях, предусмотренных законодательством РФ;

11.1.6. потребовать, чтобы передаваемые в его адрес документы на иностранном языке были переведены на русский язык, а при необходимости и нотариально заверены.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

11.2.2. Сообщить Страхователю свой контактный телефон и/или контактный телефон круглосуточной экстренной помощи (Сервисной компании);

11.2.3. Выдать страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования) Застрахованным/законным представителям

Застрахованного.

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

11.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

11.2.6. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер суммы страховой выплаты.

11.2.7. Произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в срок, установленный п.13.1. настоящих Правил.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

11.3.2. По согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования.

11.3.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования, или прекратить в отношении конкретного Застрахованного лица по письменному заявлению;

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

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

11.4.2. Уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования.

11.4.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

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

11.5. Застрахованный имеет право:

11.5.1. получить дубликат полиса в случае его утраты;

11.5.2. обращаться в сервисную компанию, указанную в договоре страхования/Полисе лично или через представителя (только при наличии грамотно и правильно оформленной заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа);

11.5.3. получать разъяснения об условиях страхования и порядке осуществление страховых выплат.

11.6. Застрахованный обязан:

11.6.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить сервисную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, для организации медицинской помощи и иных расходов, связанных с ней;

11.6.2. выполнять рекомендации и все указания сотрудника Сервисной службы во время организации медицинской и/или медико-транспортной помощи;

11.6.3. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

11.6.4. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования/Полиса;

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

11.6.6. соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинской организацией;

11.6.7. как только станет возможным, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, но в любом случае не позднее 30 календарных дней с момента окончания поездки;

11.6.8. в случае самостоятельной оплаты расходов подать письменное заявление о страховой выплате в течение 30 календарных дней со дня окончания поездки.

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

11.6.10. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания и обеспечить сохранность застрахованного багажа / личных вещей (не оставлять вещи без присмотра, не передавать их посторонним (случайным) лицам, не перевозить взрывоопасные и легковоспламеняющиеся предметы и т.п.).

11.7. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в

выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо незамедлительно обращается в Сервисную компанию и/или к Страховщику.

12.3. Если Застрахованное лицо понесло расходы, являющиеся страховым случаем, самостоятельно, то при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае, представить документы, предусмотренные Правилами страхования (если прилагаемые документы составлены на иностранном языке, то они должны быть надлежащим образом заверены переводом на русский язык).

12.3.1. При наступлении страхового случая по риску «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»:

- заявление о страховом случае с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию;
- оригинал или копия Полиса/договора страхования;
- оригиналы медицинских документов, с указанием контактных данных медицинской организации и Врача, а также содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных манипуляциях (медикаментах) с перечислением оказанных услуг по датам и их стоимости;
- документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;
- оригинал направления на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- аптечные счета/чеки об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с

установленным диагнозом, либо с указанием на них в счете или медицинском рапорте;

- результаты проведенных диагностических исследований;
- по требованию Страховщика документы из компетентных органов, службы спасения, подтверждающие факт и обстоятельства наступления события, в том числе справки, акты, протоколы, с указанием причин происшествия, даты, обстоятельств, виновных лиц при их наличии, документы об аренде транспортного средства;
- по требованию Страховщика выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественным новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, то документ его законного представителя, оплатившего расходы;
- по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано представить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и др.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

12.3.2. При наступлении страхового случая по риску «Отмена поездки»:

- заявление о страховом случае;
- оригинал или копия Полиса/договора страхования;
- оригинал договора о реализации туристских услуг;
- документы, подтверждающие оплату Застрахованной поездки;
- копия расходно-кассового ордера, заверенная главным бухгалтером (при возврате туроператором или турагентом части денег туристу по туру) или отказ в возврате денежных средств с указанием причин отказа;
- оригиналы соответствующих действующему законодательству платежных документов, свидетельствующих о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства (визового центра);
- при невозможности совершить или необходимости прервать поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его близкого родственника –

справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, заверенная копия медицинского свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей – заверенная военкоматом повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие неверно оформленных документов – оригинал неверно оформленного/ых документа/ов и отказ в поездки по причине неверно оформленного/ых документа/ов.

12.3.3. При наступлении страхового случая по риску «Задержка или отмена рейса»:

- заявление о страховом случае;

- оригинал или копия Полиса/договора страхования;

- оригиналы билета (посадочного талона);

- документы от транспортной компании – перевозчика, подтверждающие задержку/отмену/ опоздание авиарейса или непреднамеренный отказ в посадке на рейс;

- документы, подтверждающие получение компенсации от перевозчика либо отказ перевозчика в выплате компенсации в письменном виде;

- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, напитков, размещения в гостинице и телефонных переговоров.

- оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и стоимость восстановления/приобретения новых проездных документов (расходов по перебронированию рейса).

12.3.4. При наступлении страхового случая по риску «Багаж»:

- заявление о страховом случае. В заявлении должен быть указан перечень утраченных вещей;

- оригинал или копия Полиса/договора страхования;

- заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы;

- документы из компетентных органов и иных лиц (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местных правоохранительных органов), фиксирующих факт утраты или повреждения багажа. Отказ в составлении данных документов должен быть оформлен в письменном виде;

- чеки, квитанции, подтверждающие факт и сумму приобретения предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви.

- документ от организации-перевозчика, подтверждающий выплату компенсации или отказ в выплате компенсации за утраченный багаж.

12.3.5. При наступлении страхового случая по риску «Информационные и юридические услуги»:

- заявление о страховом случае;

- оригинал или копия Полиса/договора страхования;

- оригиналы оплаченных счетов, чеков, квитанций об оплате;

- договор на оказание юридических услуг, нотариальных расходов и/или услуг переводчика.

12.3.6. При наступлении страхового случая по риску «Утрата документов»:

- заявление о страховом случае;

- оригинал или копия Полиса/договора страхования;

- копии восстановленных документов;

- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, либо постановление об административном правонарушении, протокол об административном правонарушении;

- оригиналы оплаченных счетов, чеков, квитанций об оплате, подтверждающие факт понесенных расходов по оформлению дубликатов утраченных документов или новых оригиналов.

12.3.7. При наступлении страхового случая по риску «Несчастный случай»:

- заявление о страховом случае;

- оригинал или копия Полиса/договора страхования;

- оригинал или заверенную копию документа, удостоверяющий личность;

- в случае смерти Застрахованного также прикладываются:

- а) оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- б) копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного или иной документ, подтверждающий причину смерти;

в) выписка из медицинской карты («истории болезни»), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (по запросу Страховщика);

г) нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права;

д) в случае, когда Застрахованный является несовершеннолетним также прикладываются: копия свидетельства о рождении и копия паспорта родителя (опекуна, усыновителя, др.) В случае усыновления – копия документов об усыновлении (назначении опекуна).

- в случае установления Застрахованному группы инвалидности или присвоения категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая также прикладываются:

а) справка из медучреждения, в котором была оказана первая медицинская помощь;

б) выписка из истории болезни застрахованного;

в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, или справка об оказании медицинской помощи;

г) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

д) снимки повреждений костей и т.д.;

е) заключение бюро медико – социальной экспертизы об установлении группы инвалидности либо медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работы по профессии.

12.3.8. При наступлении страхового случая по риску «Гражданская ответственность»:

- заявление о страховом случае;

- оригинал или копия Полиса/договора страхования;

- заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы;

- оригинал билета и/или посадочного талона;

- письменные претензии потерпевших лиц к Застрахованному о возмещении

вреда, исковые заявления с приложенными к нему документами, а при окончании судебного процесса решения суда, вступившего в законную силу, если спор рассматривался в суде;

- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, юриста и т.д.;
- копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда;
- в случае причинения вреда здоровью представить: документы медицинской организации или заключение бюро медико-социальной экспертизы, справку о дополнительных расходах Потерпевшего лица в связи повреждением здоровья; медицинское заключение, свидетельство о смерти (в случае смерти Потерпевшего), документы, подтверждающие расходы на погребение;
- в случае причинения вреда имуществу третьих лиц представить: документы, подтверждающие право Потерпевшего на имущество, которому был причинен вред; оригиналы документов, подтверждающих стоимость утраченного имущества или ремонта, чеки, квитанции, отчеты об оценке, счета, договора купли-продажи, заключения эксперта и др.;
- иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни, здоровья и имущества Потерпевшего.

12.3.9. При наступлении страхового случая по риску «Несанкционированное снятие денежных средств с банковских карт»:

- заявление о страховом случае;
- оригинал или копия Полиса/договора страхования;
- паспорт гражданина Российской Федерации и заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы;
- выписка по карточному счету, подтверждающая существование транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами;
- документы, подтверждающие предъявление Застрахованным лицом, эмитенту банковской карты претензии с отказом от оплаты транзакции;
- копии выписки по спецкартсчету с указанием денежных сумм, списанных в результате несанкционированно совершенных третьими лицами транзакций;
- заключение эмитента банковской карты, составленное в отношении факта совершения третьими лицами несанкционированных транзакций;
- справка из банка (выписка по карточному счету), подтверждающая

возникновение овердрафта или задолженности по кредиту;

- вступившие в силу акты судебных органов (если эмитент банковской карты отказался удовлетворить требования Застрахованного лица о возврате денежных сумм по спорным транзакциям в досудебном порядке);
- протоколы, постановления, определения, справки и иные прочие документы органов МВД, выданные на основании заявления Застрахованного лица, в том числе копию постановления о возбуждении уголовного дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- заключение медицинской экспертизы, содержащее результаты проведения в отношении Застрахованного лица медицинской экспертизы, в случае нанесения ему побоев или причинения телесных повреждений в результате разбойного нападения или грабежа.

12.3.10. При наступлении страхового случая по риску «Защита покупок»:

- заявление о страховом случае;
- выписку банка о списании денег со спецкартсчета;
- чек из магазина, подтверждающий покупку;
- документ из правоохранительных органов той страны, где произошло повреждение, уничтожение или утрата покупки.

В случае повреждения покупки Страховщик также имеет право потребовать, чтобы Застрахованное лицо предоставило поврежденную покупку для осмотра представителю Страховщика.

12.4. Расходами, возмещаемые Страховщиком, по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» являются:

12.4.1. стоимость и оказание экстренной и неотложной помощи;

12.4.2. стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.);

12.4.3. стоимость повторного амбулаторного осмотра и/или перевязки (при лечении любых ран в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;

12.4.4. стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и, при необходимости, хирургического вмешательства;

12.4.5. стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость

устранение острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих тканей или травмой, полученной в результате несчастного случая, если это предусмотрено договором страхования (Полисам) и/или Программой страхования.

12.4.6. стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания;

12.4.7. стоимость необходимой по медицинским показаниям транспортировки Застрахованного из одной клиники в другую;

12.4.8. стоимость экстренной медицинской репатриации транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинской организации при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика, в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования (Полисе) лимит по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение прописано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

12.4.9. стоимость вызова врача к Застрахованному лицу для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;

12.4.10. оплата эвакуации к постоянному месту жительства, при необходимости под медицинским наблюдением, в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение плановой операции; транспортировка осуществляется после определения врачом возможности ее проведения;

12.4.11. стоимость репатриации тела (останков) для похорон в случае смерти Застрахованного (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживал Застрахованный, исключая расходы по похоронам

и погребению.

12.4.12. оплата транспорта для близкого родственника Застрахованного лица, если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования и в срок госпитализации составит более 10 дней. Страховщик оплачивает близкому родственнику Застрахованного лица авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним, при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного Страховщиком не покрываются, если иное не предусмотрено договором страхования/Полисом;

12.4.13. расходы на возвращение несовершеннолетних детей (транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у несовершеннолетнего ребенка собственного заграничного паспорта или официального документа, позволяющего осуществить пересечение границы, и доверенности от родителей на такую транспортировку).

12.4.13.1. расходы на оплату транспортировки несовершеннолетних детей Страхователя (Застрахованного), оставшихся на территории страхования без присмотра в результате несчастного случая, произошедшего со Страхователем (Застрахованным), до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), где они проживают на территории Российской Федерации. Оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным наиболее экономическим видом транспорта, согласованным со Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования, при необходимости — с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком;

12.4.14. оплата консультации врача-терапевта/врача-педиатра и врачей-специалистов с применением телемедицинских технологий, только если это предусмотрено Полисом/Договором страхования и/или Программой страхования

12.5. Расходами, возмещаемыми Страховщиком по риску «Отмена поездки» являются действительно произведенных Застрахованным лицом затраты на осуществление данной поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретение путевок, проездных билетов и т.п.

Страховщик возмещает следующие убытки Страхователя/Застрахованного лица, подтвержденные соответствующими документами:

- на приобретение путевки;
- оформления загранпаспорта;
- на оформление визовых документов;
- на приобретение авиа- и железнодорожных билетов для проезда до пункта назначения.

12.6. Расходами, возмещаемыми Страховщиком по риску «Задержка или отмена рейса» являются понесенные Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки, размещение в гостинице, по перебронированию рейса, но не выше лимита Страховщика.

Страховая выплата осуществляется только на основании подтверждающих документов, полученных от официального перевозчика. Страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило от перевозчика компенсацию в обмен на отказ от посадки.

12.7. Расходами, возмещаемыми Страховщиком по риску «Багаж» является действительная стоимость утраченного имущества Застрахованного в месте его нахождения, но в пределах страховой суммы.

При полной гибели или утрате багажа (личных вещей) - в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости багажа.

При повреждении багажа (личных вещей) - в размере расходов на ремонт.

При задержке багажа подлежат расходы, понесенные Застрахованным лицом на приобретение предметов первой необходимости (предметы личной гигиены, необходимая одежда и обувь), но не более суммы, указанной в договоре страхования.

12.8. Расходами, возмещаемые Страховщиком, по риску «Информационные и юридические услуги» являются:

12.8.1. расходы на организацию и оплату передачи экстренных сообщений, осуществляемых Сервисной компанией указанному Застрахованному лицу в случае его госпитализации на территории страхования;

12.8.2. организация информационных и юридических услуг (поиск и оплата услуг переводчика, организация и оплата получения юридической консультации, поиск расписания самолетов, поездов, состыковки рейсов, адреса посольств и консульств, визовые вопросы, временные различия и т. п.), но в любом случае не более 1 000 у. е. (валюта страхования) за вышеуказанные услуги по Договору

страхования (Полису), если иное не предусмотрено Договором и/или Программой страхования.

12.9. Расходами, возмещаемыми Страховщиком по риску «Утрата документов» являются: понесенные Застрахованным лицом на оплату штрафов, пошлин, оплаты за дубликаты документов при их восстановлении.

12.10. Размер страховой выплаты по риску «Несчастный случай» составляет:

А) по риску смерти – 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску;

Б) при установлении инвалидности I группы или категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску;

В) при установлении инвалидности II группы – 50% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску;

Г) при установлении инвалидности III группы – 30% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

12.11. Расходы, возмещаемыми Страховщиком по риску «Гражданская ответственность» осуществляется Третьим лицам в случае причинения имущественного и/или физического вреда Застрахованным лицом на основании судебного решения:

12.11.1. в случае причинения вреда имуществу Третьих лиц – действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

А) при полной гибели имущества – в размере действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости годных остатков;

Б) при частичном повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в то состояние, в котором оно было до наступления страхового случая.

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

12.11.2. в случае причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц – расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, приобретение лекарств, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств, санаторно-курортное лечение, протезирование,

транспортные расходы, дополнительное питание) и/или на погребение.

12.11.3. Дополнительно расходы Застрахованного лица:

12.11.3.1. расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

12.11.3.2. расходы Застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия;

12.11.3.3. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

12.12. Размер страхового возмещения по риску «Несанкционированное снятие денежных средств с банковских карт» выплачивается следующим образом:

А) вследствие событий, указанных в п.п. А-В п.3.3.9. настоящих Правил, в размере суммы, необоснованно списанной со счетов Застрахованного лица, но не более предусмотренной Полисом/Договором страхования страховой суммы и лимитов возмещения;

Б) вследствие события, указанного в п.п. Г п.3.3.9. настоящих Правил, в размере суммы совершенного овердрафта (в сумму возмещения включена сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования), но не более предусмотренной Полисом/Договором страхования страховой суммы;

В) вследствие события, указанного в п.п. Д п.3.3.9. настоящих Правил, то страховое возмещение выплачивается в размере частичной или полной суммы задолженности по кредиту, возникшей в результате транзакций, несанкционированно совершенных третьими лицами (в сумму возмещения включена сумма страхового депозита, если иное не предусмотрено договором страхования), но не более предусмотренной Полисом/Договором страхования страховой суммы.

12.12.1. Из суммы страхового возмещения вычитаются денежные суммы, подлежащие выплате Застрахованному лицу со стороны эмитента банковской карты, подтвержденные вступившим в законную силу решением суда.

12.13. Размер ущерба Застрахованному лицу по риску «Защита покупок»

определяется следующим образом:

А) при утрате покупки – стоимость покупки, указанная в выписке со спецкартсчета Застрахованного лица и в товарном чеке (накладной) на покупку;

Б) при повреждении или уничтожении покупки – стоимость ремонта или замены застрахованной покупки на предмет равноценного вида и качества;

В) если покупка представляла собой набор или парный предмет, то размер причиненного ущерба ограничивается стоимостью конкретных составляющих, которые были украдены или повреждены, за исключение тех случаев, когда предметы нельзя использовать и заменять по отдельности.

12.13.1. Размер страхового возмещения рассчитывается как размер причиненного ущерба за вычетом установленной настоящим договором безусловной франшизы и в пределах лимита страхового возмещения. Лимит страхового возмещения определяется в страховом полисе.

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

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

В случае несогласия Застрахованного лица с заключением Страховщика о причинах и размере ущерба он имеет право потребовать проведения независимой экспертизы за свой счет.

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

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти рабочих дней с момента получения сообщения от Страхователя о

наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).

12.16. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным, а также самостоятельно полученных им материалов и информации, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов понесенных Застрахованным расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов Сервисной компании, медицинской организации) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны, в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта), составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

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

12.18. Страховщик по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» не возмещает расходы:

12.18.1. На более интенсивное (более 3-х раз в сутки) или специальное питание Застрахованного, даже если это предписано врачом (более высококалорийное по

сравнению с действующими стандартами в конкретной лечебной организации).

12.18.2. Превышающие размеры, необходимые Застрахованному и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному нормального здоровья и доставки его домой.

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

12.19. Страховщик по риску «Отмена поездки» не возмещает расходы:

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

12.19.2. совершения умышленных действий, направленных на наступление страхового случая.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта.

13.2. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день наступления страхового события. В случае, если Застрахованное лицо понесло расходы в иностранной валюте, расчёт суммы страховой выплаты осуществляется по курсу иностранной валюты ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на выплату Страховщику о страховой выплате.

13.3. По риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» выплата страхового возмещения осуществляется Сервисной компанией. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи.

13.4. По рискам, указанных в п.-3.3.2-3.3.10 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется Страховой компанией Застрахованному лицу. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата начала поездки, дата наступления страхового случая, последствия страхового случая, перечень утраченного или поврежденного имущества и др..

13.5. Если Застрахованный получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате

по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

13.6. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее Застрахованного права на получение выплаты по договору страхования, то он сам обязан возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть).

13.7. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования и установленных лимитов, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности, если иное не предусмотрено Полисом/Договором страхования и/или Программой страхования.

13.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

13.8.1. Если Застрахованный отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Застрахованного.

13.8.2. иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

13.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю/Застрахованному в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из Полиса/Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

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