УТВЕРЖДЕНЫ
приказом АО «МАКС»
от «20» марта 2023 г.
№ 192 - ОД(А)

ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ
№ 110.8

Раздел 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик:** Акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (АО «МАКС»).

1.2. **Страхователь:** юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

1.3. **Застрахованный:** лицо, в отношении имущественных интересов которого заключен договор страхования.

1.4. **Страховой риск:** предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.5. **Страховой случай:** совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.6. **Страховая сумма:** определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.7. **Страховая премия:** плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

1.8. **Место постоянного проживания:** место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

1.9. **Сервисная компания:** организация, обеспечивающая предоставление услуг Застрахованному и имеющая договор со Страховщиком.

1.10. **Несчастный случай:** любое внезапное или неожиданное событие, которое произошло с Застрахованным помимо его воли в течение срока действия страхования, повлекшее за собой телесные повреждения (травму) или отравления, требующие госпитализации или лечения квалифицированными врачами, или смерть.

1.11. **Травма:** нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека, сопровождающееся нарушением их функций.

1.12. **Заболевание** - в зависимости от территории пребывания Застрахованного, заболеванием является:

а) при поездке за границу Российской Федерации - внезапное острое заболевание или обострение хронического заболевания, начавшееся в течение периода действия страхования и вызвавшее расходы, покрываемые договором страхования;

б) при поездке по территории Российской Федерации – внезапное острое заболевание, начавшееся в течение периода действия страхования и вызвавшее расходы, покрываемые договором страхования.

1.13. **Хроническое заболевание:** заболевание или следствие телесного повреждения, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

• приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или

хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;

- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;

- наследственное и генное — заболевание, возникновение и развитие которого связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации;

- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

1.14. **Родственники:** отец/отчим, мать/мачеха, ребенок (в т.ч. усыновленный), законный супруг или супруга, брат (родной или сводный), сестра (родная или сводная), дедушка, бабушка, опекун (попечитель).

1.15. **Туристическая фирма:** организация, осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор, турагент).

1.16. **Работодатель:** юридическое лицо или физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключившее трудовой договор (контракт) с Застрахованным.

1.17. **Активный отдых:** участие в следующих спортивных занятиях (развлечениях) во время пребывания на территории страхования: посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, катание на водных мотоциклах, катамаранах, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств, пляжный волейбол, катание на лыжах (кроме горных и водных), спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах), теннис, гольф, боулинг, бадминтон, бег трусцой, занятия в тренажерном зале, рыбалка (кроме зимней и морской).

Раздел 2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик несет ответственность по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом на территории страхования, не являющейся местом постоянного проживания Застрахованного лица.

2.2. Территория страхования указывается в договоре страхования:

2.2.1. **Территория I** - страны Европы и Азии (кроме Грузии, Туркменистана, Южной Осетии, Абхазии, России и других стран СНГ), а также Египет, Алжир;

2.2.2. **Территория II** - все страны мира, за исключением России и других стран СНГ;

2.2.3. **Территория III** - Россия и другие страны СНГ.

При этом в договоре страхования территория страхования может быть ограничена административно–территориальной единицей Российской Федерации (область, район, город и т.д.) либо отдельной страной (странами). В этом случае территорией страхования будет являться административно–территориальная единица Российской Федерации либо страна (страны), указанная(-ые) в договоре.

Если Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в пределах Российской Федерации и при этом территория страхования не ограничена административно–территориальной единицей Российской Федерации, то территорией страхования не является территория в пределах 100 км от административной границы населенного пункта места постоянного или преимущественного проживания, если договором не предусмотрено иное.

2.3. Услуги, предусмотренные договором страхования, оказываются Застрахованному во время пребывания на территории страхования, указанной в договоре.

Раздел 3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящим Правилам может производиться страхование по основным программам страхования: В, С (раздел 4 настоящих Правил, далее – Основные программы), а также по дополнительным программам: «Страхование от невозможности совершить поездку», «Гражданская ответственность», «Страхование багажа на случай утраты», «Страхование от несчастных случаев», «Страхование задержки багажа», «Страхование задержки рейса», «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом» (раздел 5 настоящих Правил, далее – Дополнительные программы).

Страхование, осуществляемое в рамках настоящих Правил, относится к имущественному страхованию, предусмотренному пунктами 4 и 6 статьи 4 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации, за исключением дополнительной программы «Страхование от несчастных случаев», относящейся к личному страхованию (пункт 2 статьи 4 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Раздел 4. ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. **Объектом страхования** по Основным программам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения у Застрахованного медицинских и иных непредвиденных расходов в связи с заболеванием (в значении, изложенном в п. 1.12 настоящих Правил), несчастным случаем или другими предусмотренными договором страхования событиями, произошедшими в период действия страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования.

4.2. **Страховым случаем** по Основным программам является возникновение у Застрахованного лица медицинских или иных непредвиденных расходов в связи с заболеванием (в значении, изложенном в п. 1.12 настоящих Правил), несчастным случаем или другим событием, предусмотренным программой, включенной в договор страхования.

4.3. ПРОГРАММА В.

По настоящей Программе возмещаются следующие расходы:

4.3.1. ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (код В1).

4.3.1.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ (код В1.1).

4.3.1.1.1. Страховщик возмещает медицинские расходы Застрахованного на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и по медицинскому предписанию, необходимость которых появилась в результате несчастного случая или заболевания (в значении, изложенном в п. 1.12 настоящих Правил), наступивших в течение действия страхования и на территории страхования, включая расходы:

а) на амбулаторное лечение, за исключением стоматологической помощи (расходы на врачебные услуги, в т.ч. оказание экстренной хирургической помощи; назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры (которые необходимо провести на территории страхования), медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации). При этом по одному амбулаторному случаю, при наличии жалоб и медицинских показаний, Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача, в том числе не более 2 (двух) перевязок, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) на стационарное лечение (расходы на пребывание в стационаре (в палате стандартного типа), на врачебные услуги, в т.ч. оказание экстренной хирургической помощи; назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры (которые необходимо провести на территории страхования), медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации).

4.3.1.1.2. По решению Сервисной Компании при острой необходимости, определяемой исключительно лечащим врачом, Страховщиком могут возмещаться расходы по оплате услуг переводчика, предоставленных Застрахованному. При этом на расходы по оплате услуг переводчика установлен **лимит возмещения** для Территории I и II: 300 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 300 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 5 000 рублей. Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по таким расходам.

4.3.1.1.3. Если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, по решению Страховщика возможна организация эвакуации Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением. Эвакуация Застрахованного возможна только при наличии письменного разрешения (заключения) об отсутствии медицинских показаний к эвакуации, выданного местным лечащим врачом, и проводится на условиях, указанных в подп. «б» п. 4.3.1.2.1 настоящих Правил. В случае отказа Застрахованного от такой эвакуации медицинские расходы Застрахованного на продолжение лечения со дня разрешенной эвакуации не возмещаются Страховщиком.

4.3.1.2. РАСХОДЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ (код В1.2).

4.3.1.2.1. Если Застрахованный отравился, получил телесные повреждения в результате несчастного случая, заболел (возникло заболевание в значении, изложенном в п. 1.12 настоящих Правил), или Застрахованный подлежит изоляции/карантину в течение действия страхования, или в случае, указанном в п. 4.3.1.1.3 настоящих Правил, Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения согласно п.4.3.1.2.3 настоящих Правил следующие расходы:

а) расходы по перемещению Застрахованного с места происшествия в одну из ближайших больниц и, если это необходимо по медицинским основаниям, расходы по перемещению Застрахованного с необходимым сопровождением в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения полученных телесных повреждений или болезни;

б) расходы по эвакуации Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением (если его состояние допускает такую эвакуацию) до:

- больницы на территории России, ближайшей к аэропорту (железнодорожному вокзалу), с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует;

- до больницы, находящейся в пределах субъекта Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

4.3.1.2.2. В случае, когда производится перемещение Застрахованного в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения, транспортировка может быть организована Сервисной компанией или персоналом больницы по согласованию с Сервисной компанией и Страховщиком.

В случае, указанном в подпункте «б» пункта 4.3.1.2.1 настоящих Правил, транспортировка организовывается исключительно Сервисной компанией.

Необходимость и способ медицинской эвакуации и медицинского сопровождения определяется совместно лечащим врачом, экспертом (врачом) Сервисной компании и представителем Страховщика. Медицинская организация и/или лечащий врач должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства).

Транспортировка осуществляется, в частности, машиной скорой помощи, железнодорожным транспортом, рейсовым пассажирским или санитарным самолетом. Санитарный самолет используется только в исключительном случае, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства.

4.3.1.2.3. По расходам, предусмотренным подпунктом «а» и «б» п.4.3.1.2.1 настоящих Правил, установлен **лимит возмещения** (с учетом ограничений, предусмотренных подп. «б» п.4.3.1.3 настоящих Правил) в размере:

- для Территории I и II: 30 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 30 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);
- для Территории III: 30 000 рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.3.1.3. Возмещение медицинских расходов и расходов по медицинской транспортировке (в случае, когда производится перемещение Застрахованного с места происшествия в одну из ближайших больниц) может производиться:

а) Сервисной компании, которая организовала и непосредственно произвела оплату расходов лечебному учреждению, лечащему врачу или транспортной организации (без участия Застрахованного);

б) Застрахованному (или лицу, представляющему его интересы), который по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком сам непосредственно оплатил расходы лечебному учреждению, лечащему врачу или транспортной организации. При этом Застрахованный вправе оплатить медицинские расходы и вышеуказанные расходы по медицинской транспортировке без уведомления и предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщика при условии, что эти расходы не превышают (если договором не предусмотрено иное):

- для Территорий страхования I и II: 300 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 300 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории страхования III: 5 000 руб.

Расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком (сверх установленных настоящим пунктом Правил или договором страхования ограничений), не возмещаются.

Возмещение Страховщиком расходов на транспортировку в случае, указанном в подпункте «б» пункта 4.3.1.2.1 настоящих Правил, и в случае, когда производится перемещение Застрахованного в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения, производится исключительно Сервисной компании, которая непосредственно произвела оплату расходов транспортной организации (без участия Застрахованного).

4.3.2. РЕПАТРИАЦИЯ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ (код В2).

4.3.2.1. В случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания (в значении, изложенном в п. 1.12 настоящих Правил) или несчастного случая Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения согласно п.4.3.2.2 настоящих Правил расходы, связанные с подготовкой тела, покупкой необходимого для перевозки гроба, репатриацией тела.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица:

- до ближайшего к его месту постоянного проживания или предполагаемому месту захоронения международного аэропорта (железнодорожного вокзала) страны постоянного проживания, если Застрахованный не являлся гражданином той страны, по которой путешествовал;

- до ближайшего административного центра места постоянного проживания или предполагаемого места захоронения, если Застрахованный являлся гражданином той страны, по которой путешествовал.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

4.3.2.2. По расходам по репатриации в случае смерти Застрахованного лица установлен **лимит возмещения** в размере:

- для Территории I и II: 30 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 30 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории III: 20 000 рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.3.2.3. Организация репатриации тела Застрахованного лица осуществляется только

по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.3.2.4. Возмещение указанных расходов может производиться:

- а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;
- б) лицу, который сам непосредственно организовал и оплатил указанные расходы по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

Расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, не возмещаются.

4.3.3. ВИЗИТ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ (код В3).

4.3.3.1. Если состояние здоровья Застрахованного, по мнению лечащего врача, является критическим (под критическим состоянием понимается состояние, угрожающее жизни, которое может закончиться смертью), Страховщик возмещает:

- а) расходы на оплату одного прямого и обратного билета в экономическом классе для посещения родственника (другого лица);
- б) расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица), только если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.3.3.2. Возмещение указанных расходов может производиться:

- а) Сервисной компании, которая оплатила указанные расходы;
- б) родственнику Застрахованного, который сам непосредственно оплатил указанные расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

Расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, не возмещаются.

4.3.4. РЕПАТРИАЦИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ (код В4).

4.3.4.1. После окончания местного лечения Страховщик возмещает расходы на репатриацию Застрахованного к месту постоянного проживания (с медицинским сопровождением по необходимости) при условии, что состояние Застрахованного лица препятствует продолжению поездки и позволяет осуществить его репатриацию, что подтверждается заключением Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача.

По настоящим Правилам под репатриацией к месту постоянного проживания понимается транспортировка Застрахованного лица:

- до ближайшего к его месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного вокзала страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует;

- до ближайшего административного центра места постоянного проживания, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

Если это необходимо по медицинским показаниям, то транспортировка Застрахованного лица может осуществляться до медицинского учреждения, находящегося на территории его места постоянного проживания.

Транспортировка осуществляется, в частности, машиной скорой помощи, железнодорожным транспортом, рейсовым пассажирским или санитарным самолетом. Санитарный самолет используется только в исключительном случае, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства.

4.3.4.2. Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом медицинских показаний.

4.3.4.3. Если из-за заболевания, отравления или травмы в результате несчастного случая Застрахованный не смог воспользоваться запланированным обратным рейсом, Страховщик возмещает расходы на его возвращение с территории страхования к месту постоянного проживания:

- до ближайшего к его месту постоянного проживания международного аэропорта

или железнодорожного вокзала страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует;

- до ближайшего административного центра места постоянного проживания, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

Возмещению подлежат расходы на обратный билет, на необходимое медицинское сопровождение и транспортировку, на проживание Застрахованного в гостинице до возвращения, но не более чем за 3-е суток и в пределах следующего **лимита возмещения**:

- для Территории I и II: 150 долларов США в сутки (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 150 евро в сутки (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории III: 1 000 рублей в сутки.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.3.4.4. По расходам, указанным в п. 4.3.4.1 и п. 4.3.4.3 настоящих Правил установлен **лимит возмещения** в размере:

- для Территории I и II: 10 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 10 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории III: 30 000 рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.3.4.5. Возмещение расходов, указанных в п. 4.3.4.1 и п. 4.3.4.3 настоящих Правил, может производиться:

а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;

б) лицу, который сам непосредственно организовал и оплатил указанные расходы по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

Расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, не возмещаются.

4.3.5. ДОСРОЧНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ (код В5).

4.3.5.1. В случае неожиданной смерти родственника Застрахованного Страховщик возмещает транспортные расходы на досрочное возвращение Застрахованного при условии передачи оригинального неиспользованного обратного билета (или стоимости билета, возвращенной транспортной организацией) Сервисной компании или Страховщику.

4.3.5.2. Возмещение расходов может производиться:

а) Сервисной компании, оплатившей Застрахованному указанные расходы;

б) Застрахованному лицу, который сам непосредственно оплатил указанные расходы по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

Расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, не возмещаются.

4.3.6. ЭВАКУАЦИЯ ДЕТЕЙ (код В6).

4.3.6.1. Если в результате несчастного случая или болезни Застрахованного его несовершеннолетние дети, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик возмещает расходы на досрочное их возвращение к месту постоянного проживания, включая разумные и целесообразно произведенные:

а) транспортные расходы (проезд экономическим классом);

б) расходы на питание и другие расходы на предметы первой необходимости в пределах лимита возмещения согласно п.4.3.6.3 настоящих Правил.

К настоящему подпункту применяется определение заболевания, изложенное в подпункте «а» п. 1.12 настоящих Правил (независимо от территории пребывания Застрахованного).

4.3.6.2. Транспортные расходы на досрочное возвращение детей к месту постоянного проживания возмещаются только в случае их предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.3.6.3. По расходам, предусмотренным подпунктом «б» п.4.3.6.1 настоящих Правил, установлен **лимит возмещения** на одно несовершеннолетнее лицо в размере:

- для Территории I и II: 100 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 100 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);
- для Территории III: 1 000 рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.3.6.4. Возмещение расходов может производиться:

- а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;
- б) лицу, представляющему интересы детей, которое организовало и оплатило досрочное возвращение несовершеннолетних детей по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком. Возмещение производится в стране пребывания представителем Сервисной компании или Страховщиком в России при условии предоставления необходимых документов.

Расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, не возмещаются.

4.3.7. ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ (код В7).

4.3.7.1. Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь, обусловленную травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой зубной боли в пределах лимита возмещения согласно п.4.3.7.2 настоящих Правил.

4.3.7.2. По расходам, предусмотренным п.4.3.7.1 настоящих Правил, установлен **лимит возмещения** в размере:

- для Территории I и II: 250 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 250 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);
- для Территории III: 5 000 рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.3.7.3. Возмещение расходов может производиться:

- а) Сервисной компании, которая непосредственно произвела оплату расходов лечебному учреждению или лечащему врачу (без участия Застрахованного);
- б) Застрахованному (или лицу, представляющему его интересы), который самостоятельно оплатил расходы непосредственно лечебному учреждению или лечащему врачу с уведомлением или без уведомления Сервисной компании.

4.4. ПРОГРАММА С.

По настоящей Программе возмещаются расходы, предусмотренные Программой В, а также следующие расходы:

4.4.1. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (код С1).

4.4.1.1. Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения согласно п.4.4.1.3 настоящих Правил расходы, связанные с необходимостью получения Застрахованным лицом в период действия страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования неотложной правовой (юридической) помощи в связи с его вовлечением в судебное и внесудебное гражданское, административное или уголовное разбирательство вследствие:

- а) причинения третьими лицами вреда здоровью или имуществу Застрахованного;
- б) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение ответственности Застрахованного лица, за исключением событий, возникших вследствие:
 - любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного (за исключением

ситуаций крайней необходимости или необходимой обороны);

- оскорбления Застрахованным третьего лица (третьих лиц).

4.4.1.2. Страховщиком возмещаются следующие расходы, которые Застрахованный должен был бы произвести в связи с наступлением событий, указанных в п.4.4.1.1 настоящих Правил:

а) расходы на юридические консультации, советы, справки по законодательству страны временного пребывания;

б) расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.

4.4.1.3. По расходам, предусмотренным п.4.4.1.2 настоящих Правил, установлен **лимит возмещения** в размере:

- для Территории I и II: 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории III: 15 000 рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.4.1.4. Возмещение расходов может производиться:

а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;

б) Застрахованному, который самостоятельно оплатил расходы по предварительному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

Расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, не возмещаются.

4.4.2. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОМОЩИ (код С2).

4.4.2.1. ПЕРЕДАЧА СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ.

Страховщик возмещает Застрахованному или лицу, представляющему его интересы, расходы на передачу срочных сообщений, связанных со страховым случаем, в течение 24 часов с момента обращения в Сервисную компанию.

Передача срочных сообщений осуществляется с помощью Сервисной компании.

4.4.2.2. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПОТЕРЕ ИЛИ ПОХИЩЕНИИ ДОКУМЕНТОВ.

Страховщик возмещает расходы на оказание помощи в восстановлении утерянных документов, подтверждающих личность, и необходимых для возвращения к месту постоянного проживания.

Оказание помощи при потере или похищении документов осуществляется Сервисной компанией.

4.5. Если телефонный разговор с Сервисной компанией/Страховщиком, произведенный в соответствии с п.п.10.5.3.1, 10.5.5.2 настоящих Правил, не может быть осуществлен за счет вызываемого абонента (Сервисной компании/Страховщика), то его стоимость возмещается Застрахованному при условии предоставления соответствующего счета, заверенного организацией, предоставившей услуги связи, в пределах **лимита возмещения**:

- для Территорий страхования I и II: 200 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 200 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории страхования III: 2 000 руб.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.6. Договор страхования может быть заключен по одной из двух Основных программ, которые отличаются составом возмещаемых расходов (Таблица 1), либо в договор может быть включена иная комбинация расходов, перечисленных в п.п.4.3 – 4.4 настоящих Правил.

Таблица 1 «Основные программы»

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ <i>1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ</i> <i>2. РАСХОДЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ</i> РЕПАТРИАЦИЯ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ВИЗИТ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ РЕПАТРИАЦИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДОСРОЧНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ ЭВАКУАЦИЯ ДЕТЕЙ ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	ПРОГРАММА В	ПРОГРАММА С
ПРОГРАММА В + ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОМОЩИ <i>1. ПЕРЕДАЧА СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ</i> <i>2. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПОТЕРЕ ИЛИ ПОХИЩЕНИИ ДОКУМЕНТОВ</i>		

Раздел 5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

5.1. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ» (код D1).

5.1.1. **Объектом страхования** по настоящей Программе являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском непредвиденных расходов вследствие невозможности совершения поездки.

5.1.2. **Страховым случаем** по настоящей Программе является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов вследствие невозможности совершения им поездки по следующим причинам, произошедшим в период действия страхования:

- а) смерть Застрахованного лица либо его родственников;
- б) внезапное заболевание или несчастный случай, произошедшее(-ий) до начала поездки с Застрахованным лицом или его родственниками, потребовавшее(-ий) лечения в стационаре (а в случае, если выписка Застрахованного лица из стационара состоялась до начала поездки – повлекшего медицинские противопоказания к совершению поездки), при условии, что необходимость стационарного лечения появилась не ранее даты заключения договора страхования;
- в) причинение недвижимому имуществу Застрахованного лица ущерба вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива, противоправных действий третьих лиц, подтвержденного документально, при условии, что такое причинение ущерба объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки;
- г) хищение у Застрахованного лица документов, необходимых для совершения поездки, подтвержденного документами из правоохранительных органов;
- д) призыв Застрахованного на военные сборы;
- е) приходящееся на период страхования участие Застрахованного лица в судебном разбирательстве, официальное уведомление о котором поступило Застрахованному лицу после начала действия страхования по данной программе;
- ж) неполучения визы Застрахованным лицом при своевременной подаче документов после заключения договора страхования, оформленных в соответствии с требованиями страны временного посещения, или неполучения визы супругом или дочерью/сыном, выезжающих в совместную с Застрахованным лицом поездку, при своевременной подаче документов после заключения договора страхования, оформленных в соответствии с требованиями страны временного посещения.

5.1.3. Страхование по настоящей Программе осуществляется только на одну разовую поездку.

5.1.4. Договор страхования по данной Программе может быть заключен в отношении поездки, организованной как туристической фирмой, так и Застрахованным лицом самостоятельно.

По особому соглашению сторон договор может быть заключен в отношении поездки, организованной фирмой, не являющейся туристической. В этом случае договором должен быть предусмотрен перечень оказываемых данной фирмой услуг, возмещаемых Страховщиком при наступлении страхового случая.

5.1.5. Договор страхования по данной Программе может быть заключен по одному из 2-х вариантов страхования (Вариант 1 или Вариант 2) либо в программу может быть включена иная комбинация событий, перечисленных в подпунктах «а» – «ж» пункта 5.1.2 настоящих Правил.

Вариант 1 предусматривает страхование от невыезда по причинам, перечисленным в подпунктах «а» – «е» пункта 5.1.2 настоящих Правил.

Вариант 2 предусматривает страхование от невыезда по причинам, перечисленным в подпунктах «а» – «ж» пункта 5.1.2 настоящих Правил.

Если в договоре не указан вариант страхования по данной Программе, считается, что договором страхования установлен Вариант 1.

5.2. ПРОГРАММА «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ» (код D2).

5.2.1. **Объектом страхования** по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

5.2.2. **Страховым случаем** является факт наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате неумышленных действий Застрахованного лица в период действия страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, при условии, что Застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с требованиями законодательства, действующего на территории, на которой был причинен вред.

5.2.3. Договор страхования по данной программе заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших, Выгодоприобретателей).

5.2.4. Договором страхования также может быть предусмотрено возмещение обусловленных страховым случаем судебных и внесудебных расходов Застрахованного лица, а именно:

- необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда, степени виновности Застрахованного и внесудебной защите интересов Застрахованного в связи с такими случаями, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией;

- расходов по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда, если передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика (или Сервисной компании) либо Застрахованный не мог избежать передачи дела в суд.

Если возмещение указанных расходов прямо не предусмотрено договором страхования, то указанные расходы возмещению Страховщиком не подлежат.

5.3. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА НА СЛУЧАЙ УТРАТЫ» (код D3).

5.3.1. **Объектом страхования** по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском утраты (хищения, полной гибели) багажа (отдельных предметов багажа).

5.3.2. **Под багажом** при страховании по настоящей Программе понимаются личные вещи Застрахованного, которые взяты им в поездку, за исключением нижеуказанных предметов (если иное не установлено в договоре страхования):

- денежных средств, ценных бумаг, дисконтных и банковских карточек;
- изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, драгоценных металлов в слитках, драгоценных и полудрагоценных камней без оправы;

- антикварных и уникальных изделий, произведений искусства и предметов коллекций;
- проездных документов, паспорта и любых видов документов, слайдов, фотоснимков, фильмокопий;
- рукописей, планов, схем, чертежей, моделей, бухгалтерских и деловых бумаг;
- любых видов протезов;
- контактных линз;
- наручных и карманных часов;
- мобильных телефонов, смартфонов, коммуникаторов, карманных персональных компьютеров (КПК), планшетов и других электронных устройств и оборудования;
- животных, растений и семян;
- средств авто-, мото-, велотранспорта, иных видов транспорта, а также запасных частей к ним;
- предметов религиозного культа;
- меховых изделий;
- спортивного инвентаря во время использования его по прямому назначению во время занятий спортом.

При этом признаются:

- коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
- запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

5.3.3. Страховым случаем является утрата (хищение, полная гибель) багажа (отдельных предметов багажа) в результате следующих событий, произошедших в период действия страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования:

- а) стихийных бедствий;
- б) пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- в) кражи, грабежа, разбоя, противоправных действий третьих лиц, направленных на повреждение или уничтожение багажа;
- г) воздействия воды или иных жидкостей вследствие аварий различных систем (водопроводных, отопительных, противопожарных и т.п.);
- д) происшествия (аварии, ДТП) с транспортным средством.

5.3.4. Действие страхования распространяется на застрахованный багаж при соблюдении следующих условий:

5.3.4.1. Багаж находится под присмотром Застрахованного лица, в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов или у официально предоставленного носильщика.

5.3.4.2. Застрахованный относится к нему с должной бережливостью и использует его только по назначению.

5.3.4.3. Застрахованным принимаются все необходимые меры к обеспечению его целостности и сохранности.

5.3.5. При краже багажа из автомобиля (прицепа) действие страхования распространяется на похищенный багаж при одновременном наличии всех следующих условий:

5.3.5.1. Кража произошла в дневное время суток места происшествия (с 6.00 до 22.00).

5.3.5.2. Похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа);

5.3.5.3. Кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

5.4. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ» (код D4).

5.4.1. **Объектом страхования** по настоящей Программе являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

5.4.2. **Страховыми случаями** по настоящей Программе являются:

а) установление Застрахованному лицу инвалидности, наступившей в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования (риск «инвалидность»);

б) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования, которая наступила в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие (риск «смерть»);

в) травма, приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования (риск «травма»);

г) временная утрата Застрахованным трудоспособности (здоровья), наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья)»).

5.4.3. Договор страхования по данной Программе может быть заключен по одному из 3-х вариантов страхования (Вариант 1, Вариант 2 или Вариант 3) либо в программу может быть включена иная комбинация рисков, перечисленных в подпунктах «а» – «г» пункта 5.4.2 настоящих Правил.

Вариант 1 предусматривает страхование по рискам, указанным в подпунктах «а» – «б» пункта 5.4.2 настоящих Правил.

Вариант 2 предусматривает страхование по рискам, указанным в подпунктах «а» – «в» пункта 5.4.2 настоящих Правил.

Вариант 3 предусматривает страхование по рискам, указанным в подпунктах «а» – «б», «г» пункта 5.4.2 настоящих Правил.

Если в договоре не указан вариант страхования по данной Программе, считается, что договором страхования установлен Вариант 1.

5.5. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ БАГАЖА» (код D5).

5.5.1. **Объектом страхования** по настоящей Программе являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском непредвиденных расходов в связи с задержкой багажа.

5.5.2. **Под багажом** при страховании по настоящей Программе понимается багаж Застрахованного, который авиаперевозчик принял под свою ответственность за его сохранность, и на который ему выдана багажная квитанция и/или багажная бирка.

5.5.3. **Страховым случаем** по настоящей Программе является возникновение у Застрахованного непредвиденных расходов в связи с задержкой прибытия и/или выдачи багажа на срок более 6-ти часов (либо иной срок, предусмотренный договором страхования), подтвержденной официальным документом, составленным авиаперевозчиком (администрацией аэропорта).

5.5.4. При наступлении страхового случая по настоящей Программе выплата страхового возмещения осуществляется в зависимости от условий страхования по одному из 2-х вариантов (Вариант 1 или Вариант 2):

Вариант 1. При заключении договора по Варианту 1 возмещаются подтвержденные соответствующими документами расходы Застрахованного, произведенные на территории

страхования, на приобретение вещей первой необходимости.

К таким расходам относятся: расходы на предметы личной гигиены, сменное белье, необходимые лекарства, предметы ухода за детьми, одежду, необходимую для проживания в климатических условиях места пребывания.

Вариант 2. При заключении договора страхования по Варианту 2 выплачивается 5% от страховой суммы (лимита возмещения) за каждый килограмм багажа, выдача которого авиаперевозчиком задержана. Договором может быть предусмотрена иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме/лимиту возмещения) размере.

Если в договоре страхования не указан вариант выплаты страхового возмещения по настоящей Программе, считается, что договором установлен Вариант 1.

5.6. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА» (код Д6).

5.6.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском непредвиденных расходов в связи с задержкой рейса (авиарейса, железнодорожного, морского или речного рейса).

5.6.2. Страховым случаем является возникновение у Застрахованного непредвиденных расходов в связи с задержкой рейса (в том числе в связи с отменой рейса, изменением маршрута перевозки) на срок более 4-х часов (либо иной срок, предусмотренный договором страхования) вследствие:

- а) неблагоприятных метеорологических условий или по техническим причинам;
- б) иных причин, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

5.6.3. Срок задержки рейса исчисляется как разница между временем отправления рейса, указанным в билете Застрахованного, и временем фактического вылета (отправления) Застрахованного (подтвержденного перевозчиком или администрацией аэропорта/железнодорожного вокзала/морского или речного порта).

В случае отмены рейса срок задержки исчисляется как разница между временем отправления рейса, указанным в билете Застрахованного, и временем фактического вылета (отправления) Застрахованного другим рейсом, предоставленным перевозчиком в качестве замены, либо рейсом, билет на который Застрахованный приобрел самостоятельно (при условии, что время вылета (отправления) по данному билету является более ранним по сравнению со временем вылета (отправления) рейса, предоставленного перевозчиком в качестве замены отмененного рейса). Факт отмены рейса и время фактического вылета (отправления) Застрахованного должны быть письменно подтверждены перевозчиком или администрацией аэропорта/железнодорожного вокзала/морского или речного порта.

5.6.4. При наступлении страхового случая по настоящей Программе выплата страхового возмещения осуществляется в зависимости от условий страхования по одному из 2-х вариантов (Вариант 1 или Вариант 2):

Вариант 1. При заключении договора по Варианту 1 возмещаются подтвержденные соответствующими документами расходы Застрахованного, произведенные до отправления рейса:

- а) на телефонные звонки, отправку электронных сообщений;
- б) на питание и безалкогольные напитки;
- в) на размещение в гостинице при задержке рейса на срок более восьми часов – в дневное время и более шести часов – в ночное время;
- г) по хранению багажа;
- д) на проезд Застрахованного от аэропорта/ железнодородного вокзала/морского или речного порта до гостиницы и обратно.

Вариант 2. При заключении договора страхования по Варианту 2 выплачивается 5% от страховой суммы (лимита возмещения) за каждый полный час задержки вылета (отправления) свыше 4-х часов (либо иного срока, предусмотренного договором страхования). Неполный час задержки не оплачивается. Договором может быть

предусмотрена иная сумма выплаты за каждый полный час задержки, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме/лимиту возмещения) размере.

Договором страхования может быть предусмотрен максимальный срок задержки вылета (отправления), за который производится выплата страхового возмещения.

Если в договоре страхования не указан вариант выплаты страхового возмещения по настоящей Программе, считается, что договором установлен Вариант 1.

5.7. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С ПРОПУЩЕННЫМ РЕЙСОМ» (код D7).

5.7.1. **Объектом страхования** по настоящей Программе являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском непредвиденных расходов в связи с пропущенным рейсом.

5.7.2. **Страховым случаем** является возникновение у Застрахованного непредвиденных расходов в связи с пропущенным рейсом по причине:

а) утраты документов и/или проездных билетов вследствие противоправных действий третьих лиц (грабеж, разбой, хулиганство или кража со взломом);

б) дорожно-транспортного происшествия по пути в аэропорт (на железнодорожный вокзал, в морской или речной порт);

в) по иным причинам, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

5.7.3. При наступлении страхового случая по настоящей Программе возмещаются подтвержденные соответствующими документами расходы Застрахованного на приобретение новых проездных документов (расходы по перебронированию рейса) для совершения ранее запланированной поездки, включая билеты на стыковочные рейсы, за вычетом компенсаций, осуществленных зарегистрированным перевозчиком.

Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Общие исключения.

6.1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

6.1.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6.1.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

6.1.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.1.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

6.1.1.5. Умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

6.1.2. Не является страховым случаем и не возмещается ущерб, нанесенный до начала действия страхования или после истечения действия страхования и/или после возвращения в страну (место) постоянного проживания.

6.1.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (или Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

6.1.4. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

6.1.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) должен следовать указаниям Страховщика или Сервисной компании, если они сообщены.

Таковыми мерами, в частности, являются:

а) выполнение предписаний Сервисной компании или Страховщика;

б) при страховании по Основным программам:

- действия, указанные в п.10.5.3.1 настоящих Правил (с учетом п.10.5.3.2 настоящих Правил);

- предварительное согласование с Сервисной компанией или Страховщиком в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

в) при страховании по программе «Страхование багажа на случай утраты»:

- сообщение об утрате багажа во время перевозки должностным лицам перевозчика (авиалинии, морского перевозчика, автоперевозчика или другого перевозчика) в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты багажа;

г) при страховании по программе «Гражданская ответственность»:

- возмещение вреда третьим лицам только при условии письменного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией.

6.1.6. Отказ Застрахованного от выполнения предписаний Сервисной компании или Страховщика влечет за собой утрату прав на получение помощи по страховому случаю.

6.1.7. В случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования и/или настоящих Правил не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки в той мере, в которой такое невыполнение привело к увеличению размера ущерба, или если такое невыполнение повлекло для Страховщика невозможность установления факта, причин, обстоятельств страхового случая или размера ущерба.

6.1.8. Не являются страховыми случаями и не возмещаются расходы по оплате медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, не подтвержденные соответствующими документами (п.п.11.9, 11.10 настоящих Правил), либо если для их подтверждения были представлены документы и доказательства, содержащие ложные сведения.

6.1.9. Страховщик не несет ответственности за отказ (задержки) от предоставления помощи Застрахованному, услуг по репатриации в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф (кроме катастроф автотранспорта), радиоактивного заражения, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий или любых других форс-мажорных обстоятельств.

6.2. Исключения по Основным программам.

6.2.1. По Основным программам не является страховым случаем событие, произошедшее:

6.2.1.1. В результате активного отдыха Застрахованного лица, занятий Застрахованным лицом профессиональным или любительским спортом, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.2.1.2. Во время осуществления профессиональной деятельности (работы по найму), за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.2.1.3. По вине Работодателя.

6.2.1.4. В результате нарушения Застрахованным техники безопасности при выполнении работ по трудовому договору на территории страхования.

6.2.1.5. В ходе выполнения Застрахованным работ, не предусмотренных контрактом с Работодателем во время работы на территории страхования.

6.2.1.6. В результате совершения Застрахованным противоправных действий.

6.2.1.7. При нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения или как следствие эффекта интоксикации после употребления алкоголя, кроме лекарств, предписанных квалифицированным врачом, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.2.1.8. При нахождении Застрахованного в состоянии наркотического опьянения или как следствие эффекта интоксикации после употребления наркотиков, кроме лекарств, предписанных квалифицированным врачом.

6.2.1.9. Во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей в период нахождения в вооруженных силах или формированиях, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.2.1.10. При несоблюдении международных медицинских требований по профилактике инфекционных заболеваний.

6.2.1.11. В результате полета Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжков с парашютом, за исключением случаев, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.2.1.12. В результате полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, а также кроме случаев полета в качестве пилота при осуществлении профессиональной деятельности, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.2.1.13. В результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Застрахованного.

6.2.1.14. Вследствие дорожно-транспортного или иного происшествия при использовании автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мотобайка, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки или иного транспортного средства, если:

а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения; или

б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав; или

в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта и такси; или

г) Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось такими средствами безопасности/защиты (как вместе, так и по отдельности), как ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве.

6.2.2. По Основным программам не являются страховым случаем и не возмещаются:

6.2.2.1. Следующие расходы, связанные с оказанием Застрахованному медицинской помощи:

(1) расходы, связанные с нервными, психическими заболеваниями и их обострениями, врожденными аномалиями, наследственными заболеваниями;

(2) расходы в связи с несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом до начала поездки;

(3) расходы, связанные с трансплантацией органов (кроме переливания крови), пересадкой кожи, экстракорпоральными методами детоксикации (все виды диализа, гемафильтрации, плазмаферез, за исключением случаев острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью и при условии обязательного согласования таких расходов с Сервисной компанией или Страховщиком до проведения данных процедур), а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аорто-коронарное, реконструктивные операции на сердце и сосудах), даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

(4) расходы, связанные с беременностью и родами (в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий - медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности без медицинских показаний (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни Застрахованного лица в связи с внезапными осложнениями протекания беременности или несчастным случаем, а также с проведенным по медицинским показаниям прерыванием беременности вследствие несчастного случая, внематочной беременности или смерти плода, при условии предварительного согласования таких расходов с Сервисной компанией). В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

(5) расходы, связанные с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования, или если указанное путешествие было предпринято, несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача;

(6) расходы, связанные с лечением в санаториях и домах отдыха;

(7) расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови (ограничение не применяется на расходы по проведению гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью, при условии обязательного согласования таких расходов с Сервисной компанией или Страховщиком до проведения данных процедур);

(8) расходы, связанные с медицинскими осмотрами и медицинским уходом, не связанных с заболеванием (в значении, изложенном в п. 1.12 настоящих Правил), отравлением или травмой;

(9) расходы, связанные с любым протезированием (в том числе расходы на протезы, стенты сосудов, металлоконструкции), включая зубное и глазное;

(10) расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи;

(11) расходы, произведенные во время поездки, предпринятой с намерением получить лечение;

(12) расходы, связанные с услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;

(13) расходы, связанные с лечебно-восстановительной терапией или физиотерапией;

(14) расходы, связанные с косметической или пластической хирургией;

(15) расходы, связанные с венерическими заболеваниями, урогенитальными инфекциями, инфекциями мочевыводящих путей, заболеваниями, передающимися половым путем, СПИДом, ВИЧ-инфекцией или любым подобным синдромом, а также с вирусными гепатитами (исключая гепатит А), туберкулезом, лепрой, с момента установления диагноза. При этом на расходы по установлению такого диагноза установлен **лимит возмещения** для Территории I и II: 500 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 500 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 5 000 рублей;

(16) расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и его осложнениями, с момента установления диагноза онкологического заболевания. При этом на расходы по установлению такого диагноза установлен **лимит возмещения** для Территории I и II: 500 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 500 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 5 000 рублей;

(17) расходы, связанные с проведением вакцинаций и других профилактических мероприятий (в т.ч. проведение тестов на коронавирусную инфекцию COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификации), дезинфекций, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий (в т.ч. связанные с нахождением в обсервации (изоляции) в связи с коронавирусной инфекцией COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификацией);

(18) расходы на лечение, оказанное родственниками Застрахованного;

(19) расходы, связанные с состояниями, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда в поездку, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения;

(20) расходы, связанные с методами лечения и диагностики, которые не предусмотрены системами социальной защиты стран-членов ЕЭС (для медицинских услуг в данных странах);

(21) расходы, связанные с лечением особо опасных инфекций (чума, холера, желтая лихорадка (а также сходные с ней лихорадки Эбола и Марбург)), с момента установления диагноза. При этом на расходы по установлению такого диагноза установлен **лимит возмещения** для Территории I и II: 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 10 000 рублей;

(22) расходы, связанные с травмами и повреждениями в результате сексуального контакта;

(23) расходы, связанные с проведением компьютерной и магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для экстренной диагностики степени тяжести черепно-мозговой травмы, для определения показаний к неотложному хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме или геморрагическом инсульте, и не могут быть заменены другими методами исследования при условии обязательного предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком. При этом **лимит возмещения** на расходы, связанные с указанными исключениями, составляет для Территории I и II: 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 10 000 рублей.

(24) расходы, связанные с организацией транспортировки после нахождения в обсервации (изоляции) в связи с коронавирусной инфекцией COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификацией;

(25) расходы, связанные с лечением коронавирусной инфекции COVID-19 (штамм SARS-CoV-2) или ее модификацией (в том числе расходы на проведение тестов), если данные расходы прямо не предусмотрены договором страхования.

6.2.2.2. Расходы, связанные с эвакуацией Застрахованного по причине незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного.

6.2.2.3. Расходы, связанные с возмещением морального вреда.

6.2.2.4. Расходы, произведенные начиная с даты, предложенной Сервисной компанией или Страховщиком для осуществления репатриации после лечения (или транспортировки в случае, указанном в п. 4.3.1.1.3 настоящих Правил), если Застрахованное лицо отказалось от возвращения к месту постоянного проживания в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией с учетом медицинских показаний.

6.2.2.5. Любые расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком (то есть до оказания Застрахованному медицинских и иных услуг), когда такое согласование предусмотрено настоящими Правилами или условиями договора страхования.

6.2.2.6. Расходы на медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу после его возвращения из поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами расходов на медицинскую эвакуацию Застрахованного лица (подп. «б» п. 4.3.1.2.1 настоящих Правил) или репатриацию тела Застрахованного лица (п. 4.3.2.1 настоящих Правил).

6.2.3. По договору страхования, предусматривающему только возмещение расходов, предусмотренных п.4.3.2 настоящих Правил, не являются страховым случаем и не возмещаются:

6.2.3.1. Расходы в связи со смертью, произошедшей при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или как следствие эффекта интоксикации после употребления алкоголя или наркотиков, кроме лекарств, предписанных квалифицированным врачом.

6.2.3.2. Расходы в связи со смертью, произошедшей в результате совершения Застрахованным противоправных действий.

6.2.3.3. Любые расходы, произведенные без предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, когда такое согласование предусмотрено настоящими Правилами или условиями договора страхования.

6.3. Исключения по программе «Страхование от невозможности совершить поездку».

6.3.1. По программе «Страхование от невозможности совершить поездку» не являются страховым случаем расходы вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки в случаях:

6.3.1.1. Невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования.

6.3.1.2. Плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, санаторно-курортного лечения, проведения реконструктивных и пластических операций.

6.3.1.3. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица.

6.3.1.4. Лечения травм, ранений и иного расстройства здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения или при совершении ими преступления, а также при управлении транспортным средством Застрахованным лицом или его родственниками, не имеющими прав на управление транспортным средством данной категории.

6.3.1.5. Неполучения визы:

а) в случае несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в т.ч. нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом);

б) при наличии в прошлом отказов в выдаче визы Застрахованному лицу;

в) при наличии в прошлом зафиксированного в установленном порядке факта нарушения Застрахованным лицом законодательства страны, в консульский отдел которой обратился Застрахованный за получением визы;

г) в случае оформления визы и/или поездки через туроператора, не внесенного в Единый Федеральный Реестр Туроператоров;

д) в случае ликвидации туристической или иной фирмы, организующей поездку;

е) в случае отсутствия туристической или иной фирмы, организующей поездку, по адресу, известному Застрахованному лицу.

6.3.1.6. Переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Страхователя (Застрахованным лицом), или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий поездки, предпринятое в соответствии с п.10.5.4.1 настоящих Правил с целью уменьшения размера убытка в случае невозможности совершения поездки по причинам, указанным в п.5.1.2 настоящих Правил.

6.3.1.7. Добровольного отказа Застрахованного лица от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п.5.1.2 настоящих Правил.

6.3.1.8. Временного ограничения права на выезд и свободного передвижения Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.3.1.9. Утраты по вине туристической или иной фирмы, организующей поездку, документов, необходимых для совершения поездки.

6.3.1.10. Стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий.

6.4. Исключения по программе «Гражданская ответственность».

6.4.1. По программе «Гражданская ответственность» не являются страховыми случаями:

6.4.1.1. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате действий (бездействия) Застрахованного лица, находившегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.4.1.2. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности (работы по найму), за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.4.1.3. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства.

6.4.1.4. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате нарушения Застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания, с которыми Застрахованное лицо было ознакомлено.

6.4.1.5. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате совершения Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

6.4.1.6. Ответственность за причинение вреда членам семьи Застрахованного или другому лицу, застрахованному по одному и тому же договору страхования с Застрахованным лицом.

6.4.1.7. Ответственность по любым соглашениям или сделкам.

6.4.1.8. Ответственность, наступившая вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

6.4.1.9. Ответственность за причинение вреда имуществу, которое Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение.

6.4.2. Действие договора страхования не распространяется на:

6.4.2.1. Требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда.

6.4.2.2. Требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.

6.4.2.3. Требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды и т.п.), а также о возмещении штрафных санкций.

6.4.2.4. Требования о возмещении ущерба окружающей среде.

6.4.3. Не возмещаются любые расходы, произведенные без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

6.5. Исключения по программе «Страхование багажа на случай утраты».

6.5.1. По программе «Страхование багажа на случай утраты» не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

6.5.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица.

6.5.1.2. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества.

6.5.1.3. Порчи имущества насекомыми или грызунами.

6.5.1.4. Действий или бездействий Застрахованного, находившегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.5.1.5. Непринятия Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества.

6.5.1.6. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

6.5.1.6. Имевшихся до заключения договора страхования дефектов или скрытых качеств застрахованного имущества, которые были или должны были быть известны Страхователю (Застрахованному).

6.5.1.7. Использования спортивного инвентаря по прямому назначению во время занятий спортом.

6.5.1.8. Оставления багажа (вещей) без присмотра.

6.5.2. Страховщиком не возмещается:

6.5.2.1. Ущерб или расходы, вызванные задержкой багажа.

6.5.2.2. Ущерб от утраты багажа, отправленного отдельно от Застрахованного лица или почтовым отправлением.

6.5.2.3. Ущерб от боя изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано событиями, предусмотренными подпунктами «а»-«д» пункта 5.3.3 настоящих Правил.

6.5.2.4. Ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалам - кислотам, краскам, аэрозолям, лекарствам и любым иным жидкостям, а также ущерб, ими вызванный.

6.6. Исключения по программе «Страхование от несчастных случаев».

6.6.1. По программе «Страхование от несчастных случаев» не являются страховыми случаями события, произошедшие:

6.6.1.1. В результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая.

6.6.1.2. При нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.6.1.3. В результате терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе самостоятельно или поручает другому лицу, не имеющему соответствующих специальных медицинских познаний, опыта и полномочий.

6.6.1.4. В результате психического расстройства, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов.

6.6.1.5. В результате управления Застрахованным транспортным средством без права на такое управление, управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, а также если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось такими средствами безопасности/защиты (вместе или по отдельности), как ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве.

6.6.1.6. В результате самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет, или когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

6.6.1.7. В результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или иных умышленных действий Застрахованного лица.

6.6.1.8. В результате активного отдыха Застрахованного, участия Застрахованного в спортивных занятиях/мероприятиях по различным видам спорта, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.6.1.9. Во время осуществления профессиональной деятельности Застрахованного (работы по найму), за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.6.1.10. В результате полета Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжков с парашютом, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.6.1.11. В результате полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, а также кроме случаев полета в качестве пилота при осуществлении профессиональной деятельности, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.6.1.12. Во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей в период нахождения в вооруженных силах или формированиях.

6.7. Исключения по программе «Страхование задержки багажа».

6.7.1. По программе «Страхование задержки багажа» не являются страховыми случаями события, связанные с задержкой багажа службами авиационной безопасности, таможенными органами, другими государственными органами, содержащего предметы и вещества, запрещенные к воздушным перевозкам в багаже.

6.8. Исключения по программе «Страхование задержки рейса».

6.8.1. По программе «Страхование задержки рейса» не являются страховыми случаями события, связанные:

6.8.1.1. С любыми изменениями рейса, о которых перевозчик уведомил туристическую фирму (либо о которых разместил информацию в средствах массовой информации, на сайте перевозчика, аэропорта, вокзала, порта) не позднее, чем за сутки до планируемого вылета (отправления).

6.8.1.2. С переносом вылета (отправления) (в том числе изменением даты и времени) по инициативе Застрахованного, туристической фирмы.

6.8.1.3. С неисполнением (ненадлежащим исполнением) своих обязательств туристической фирмой.

6.8.2. Страховщиком не возмещается:

6.8.2.1. Моральный вред.

6.8.2.2. Расходы на приобретение билета, как на рейс, который был задержан (отменен), так и на любой другой рейс, в том числе на другое транспортное средство, на который пассажир опоздал из-за задержки вылета.

6.8.2.3. Убытки, понесенные Застрахованным в связи с неприбытием (поздним прибытием) в место назначения из-за задержки рейса (оплаченные экскурсии, гостиницы, билеты в театр и т.п.).

6.9. Исключения по программе «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом».

6.9.1. По программе «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом» не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

6.9.1.1. Позднего прибытия Застрахованного лица в место отправления по причине сложной дорожной ситуации.

6.9.1.2. Опоздания Застрахованного лица на подтвержденный стыковочный рейс по

причине позднего прибытия предыдущего рейса.

6.9.1.3. Иных причин, не предусмотренных п.5.7.2 настоящих Правил.

6.9.2. Не подлежат возмещению расходы Застрахованного лица на приобретение проездных документов, по которым вид транспорта, пункт отправления и пункт прибытия не соответствует пропущенному рейсу.

6.10. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования.

Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. По каждой программе, предусмотренной договором страхования, устанавливается отдельная страховая сумма.

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих условий:

7.2.1. По Основным программам (при поездке за границу) страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованное лицо, но в любом случае не может быть менее размера минимальной страховой суммы, установленной законодательством Российской Федерации.

7.2.2. По программе «Страхование от невозможности совершить поездку» страховая сумма не должна превышать:

- при организации поездки туристической фирмой - стоимости услуг, предоставляемых Застрахованному лицу туристической фирмой;

- при организации поездки фирмой, не являющейся туристической, - стоимости предоставляемых Застрахованному лицу данной фирмой услуг, возмещаемых по условиям договора страхования;

- при самостоятельной организации поездки - фактически понесенных расходов Застрахованного лица на организацию поездки (получение визы, бронирование гостиницы, проездные документы, другие предусмотренные договором страхования услуги).

7.2.3. По программе «Страхование багажа на случай утраты» страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного багажа (страховую стоимость). Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного принимаемому на страхование, за вычетом износа.

7.3. Страховые суммы по Основным программам и программе «Гражданская ответственность» устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Страховая сумма по программе «Страхование от несчастных случаев» устанавливается на каждое Застрахованное лицо в едином размере (в целом по программе) по всем рискам, предусмотренным договором страхования, если договором не предусмотрено иное. Договором страхования по программе «Страхование от несчастных случаев» может быть прямо предусмотрено установление страховой суммы отдельно по каждому риску (ряду рисков).

7.4. Страховые суммы по программам «Страхование багажа на случай утраты», «Страхование от невозможности совершить поездку», «Страхование задержки багажа», «Страхование задержки рейса», «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом» могут устанавливаться на каждое Застрахованное лицо или на всех Застрахованных по договору лиц.

Если в договоре не указан порядок установления страховой суммы (на каждое Застрахованное лицо или общая) по программе «Страхование багажа на случай утраты», считается, что страховая сумма по указанной программе установлена на всех Застрахованных по договору лиц.

Если в договоре не указан порядок установления страховой суммы (на каждое Застрахованное лицо или общая) по программе «Страхование от невозможности совершить

поездку», считается, что договором страховая сумма по указанной программе установлена на всех Застрахованных по договору лиц.

Если в договоре не указан порядок установления страховой суммы (на каждое Застрахованное лицо или общая) по программам «Страхование задержки багажа», «Страхование задержки рейса», «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом» считается, что страховая сумма по соответствующей программе установлена на каждое Застрахованное лицо.

7.5. В пределах страховой суммы устанавливаются максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты возмещения), предусмотренные п.п. 4.3, 4.4 и 6.2.2 настоящих Правил.

Также устанавливаются **лимиты возмещения:**

а) на расходы по единой системе ценообразования DRG, если невозможно получить детализацию расходов по проведенным процедурам, и нельзя исключить (выделить) из счета расходы по процедурам, являющимися исключениями (как например, шунтирование, стентирование и т.п.): для Территории I и II - 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро), для Территории III - 10 000 рублей;

б) на расходы, связанные с обострением хронических заболеваний: для Территории I и II – 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III (кроме России) – 10000 рублей;

в) на расходы, связанные с аллергическими реакциями в виде отека Квинке и анафилактического шока: для Территории I и II: 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 10 000 рублей.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты возмещения по отдельным услугам (расходам), видам вреда, на один страховой случай, на одного потерпевшего, на один рейс, на одного Застрахованного и др.

7.6. Договором страхования может быть предусмотрено применение франшизы (часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком) как в отношении всей программы, предусмотренной договором, так и в отношении отдельных услуг (расходов), видов ущерба, предусмотренных программой. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в абсолютном размере либо в процентном отношении к страховой сумме.

7.6.1. При безусловной (вычитаемой) франшизе возмещается сумма ущерба за вычетом суммы франшизы.

7.6.2. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, размер которого не превышает величину франшизы, но возмещается ущерб полностью, если его размер превышает величину франшизы.

7.6.3. Если договором не предусмотрено иное, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

7.6.4. Если в договоре не указан вид франшизы (условная или безусловная), считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза.

7.7. Страховая премия по договору страхования исчисляется исходя из суммы премий по каждой программе, включенной в договор страхования, а также численности Застрахованных лиц.

7.7.1. Размер страховой премии по программе страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страховых тарифов и срока страхования.

7.7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

7.7.3. Базовые размеры тарифных ставок указаны в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

7.7.4. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты исходя из

условий страхования и факторов страхового риска (применение франшизы, возраст Застрахованного лица, работа или род занятий с повышенным риском и др.) в пределах, установленных согласно Приложению № 2 к настоящим Правилам.

7.8. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в день заключения договора (если договором не предусмотрен иной срок) или в рассрочку, наличными денежными средствами или перечисляется на расчетный счет Страховщика безналичным путем.

Порядок уплаты страховой премии (единовременно или в рассрочку) определяется в договоре страхования. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

7.9. Страховая премия (страховой взнос при оплате в рассрочку) считается оплаченной:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения денежных средств в кассу Страховщика, представителю Страховщика или платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с физическим лицом, - с момента подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате путем безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с юридическим лицом или с индивидуальным предпринимателем, – с момента (даты) поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.10. Если страховая премия (первый страховой взнос) не поступила в срок, предусмотренный договором страхования, или поступила не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, если договором не предусмотрено иное.

7.11. При неуплате очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплате очередного страхового взноса не в полном объеме, договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за днем истечения срока уплаты очередного страхового взноса, уплата которого была просрочена либо уплата которого была произведена Страхователем не в полном объеме.

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления Страхователю письменного уведомления. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ информирования Страхователя.

7.12. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

7.12.1. При страховании с эквивалентом уплата страховой премии (взноса) производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на день уплаты страховой премии (взноса), если договором не предусмотрено иное.

7.12.2. При страховании с эквивалентом Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

Раздел 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1 Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

Договор страхования в отношении граждан Российской Федерации, выезжающих за пределы территории Российской Федерации, заключается на срок не менее указанного

Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за пределами территории Российской Федерации. При этом дата начала действия договора страхования устанавливается не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации.

8.2. Договор страхования вступает в силу с даты начала действия договора страхования, указанной в договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до пересечения Застрахованным Государственной границы Российской Федерации (при поездке за границу), и действует до даты окончания действия договора страхования, указанной в договоре страхования.

Если страховая премия по договору страхования была уплачена после пересечения Застрахованным Государственной границы Российской Федерации (при поездке за границу), договор считается не вступившим в силу, а Страховщик обязуется вернуть Страхователю полученную от него страховую премию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления от Страхователя (в произвольной форме). Момент пересечения границы определяется Страховщиком в соответствии с отметкой в загранпаспорте Застрахованного.

8.3. Если договором не предусмотрено иное, для Основных и Дополнительных программ **ответственность Страховщика (действие страхования)** распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:

8.3.1. Для всех программ страхования, за исключением программы «Страхование от невозможности совершить поездку» и программы «Страхование задержки рейса»:

- при поездке за границу: с момента пересечения Застрахованным Государственной границы Российской Федерации (при выезде на территорию страны временного пребывания (страны временного пребывания, с которой начинается поездка), входящей в состав указанной в договоре территории страхования), но не ранее даты начала действия договора, и до пересечения Застрахованным Государственной границы Российской Федерации (при выезде с территории страны временного пребывания (страны временного пребывания, в которой завершается поездка), входящей в состав указанной в договоре территории страхования), но не позднее указанной в договоре даты окончания действия договора страхования;

- при поездке по территории Российской Федерации (если Российская Федерация является местом постоянного проживания Застрахованного лица и при этом территория страхования ограничена административно-территориальной единицей Российской Федерации): с момента пересечения границы административно-территориальной единицы Российской Федерации, указанной в договоре страхования как территория страхования, при въезде на указанную территорию, но не ранее даты начала действия договора, и до момента пересечения границы административно-территориальной единицы Российской Федерации, указанной в договоре страхования как территория страхования, при выезде с указанной территории, но не позднее указанной в договоре даты окончания действия договора страхования;

- при поездке по территории Российской Федерации (если Российская Федерация является местом постоянного проживания Застрахованного лица и при этом территория страхования не ограничена административно-территориальной единицей Российской Федерации): в течение срока действия договора страхования на территории Российской Федерации, за исключением случаев, произошедших на территории, находящейся в пределах 100 км от административной границы населенного пункта места постоянного проживания.

8.3.2. Для программы «Страхование от невозможности совершить поездку»: начиная с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) и заканчивая датой начала поездки.

8.4. Действие страхования по программе «Страхование задержки рейса», «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом» распространяется на рейс (рейсы), указанный(-е) в договоре страхования либо на рейсы, пассажиром которых является Застрахованный в течение срока действия договора страхования.

8.5. В случае многократных поездок Застрахованного по договору, заключенному на

один год, ответственность Страховщика может распространяться на первые 90 дней пребывания Застрахованного на территории страхования в течение срока действия договора страхования, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования (Страховое покрытие «90 дней»). При необходимости срок страхового покрытия (ответственность Страховщика) может быть увеличен(-а) путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Договором страхования может быть предусмотрено установление иного срока страхового покрытия как при сроке действия договора один год, так и при ином сроке действия договора страхования.

Раздел 9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1 Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. При этом Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- сведения о Страхователе (для юридического лица - наименование, организационно-правовая форма, адрес, телефон, электронный адрес, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, сведения о государственной регистрации юридического лица, банковские реквизиты; для физического лица - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес регистрации, места пребывания, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, телефон, электронный адрес, идентификационный номер налогоплательщика, сведения о документе, удостоверяющем личность, сведения о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя), банковские реквизиты);

- сведения о Застрахованных и условиях страхования (Ф.И.О., возраст, адрес, паспортные данные застрахованных лиц; территория страхования, страна преимущественного пребывания, административно-территориальная единица Российской Федерации (если территория страхования будет ограничена); вид спорта, спортивных занятий (развлечений), если во время поездки планируются занятия профессиональным или любительским спортом и/или активный отдых; профессия, если во время поездки планируется осуществление профессиональной деятельности (работа по найму));

- другие сведения, необходимые для идентификации Страхователя, его представителя, бенефициарного владельца Страхователя в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма", главой 2 Положения Банка России от 12.12.2014 N 444-П «Об идентификации некредитными финансовыми организациями клиентов, представителей клиентов, выгодоприобретателей, бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования может быть заполнено представителем Страховщика. Письменное заявление должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

9.2. Договор страхования заключается при предъявлении Страхователем по требованию Страховщика:

- общегражданского паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя;

- для Страхователя – юридического лица: учредительных документов, карточки предприятия, документа, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенности или иного документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя;

- документов Застрахованного лица: общегражданского, заграничного, иностранного, дипломатического, служебного паспорта, удостоверения личности моряка, заверенной выписки из судовой роли, свидетельства о рождении (для лиц до 14 лет).

- других документов, подтверждающих сведения, указанные в п.9.1 настоящих Правил.

9.3. После получения от Страхователя заявления на страхование и необходимых документов Страховщик производит расчет (примерный расчет) размера страховой премии. При этом Страховщик оставляет за собой право на изменение размера страховой премии и (или) иных условий страхования по результатам оценки страхового риска, о чем уведомляет заявителя.

После оформления договора страхования заявление на страхование и представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

9.4. При страховании багажа проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) производится Страховщиком при принятии решения о страховой выплате на основании документов, подтверждающих права Страхователя (Выгодоприобретателя) на владение, пользование, распоряжение застрахованным имуществом, предоставляемых Страхователем в соответствии с п.11.10.1 настоящих Правил,

9.5. Договор в части страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

9.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа (электронного страхового полиса) с учетом особенностей, установленных действующим законодательством.

В подтверждение факта заключения коллективного договора страхования на каждого Застрахованного могут оформляться индивидуальные страховые полисы после уплаты Страхователем страховой премии.

9.7. Договор страхования может быть заключен только до начала поездки.

9.8. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт (мобильное приложение) Страховщика или страхового агента Страховщика заполняет форму, включающую сведения из числа указанных в п.9.1 настоящих Правил.

В случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.11 №63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов из числа указанных в п.9.2 настоящих Правил в электронном виде на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования на сайте Страховщика.

При заключении договора в электронной форме факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования и согласия с их условиями может удостоверяться также соответствующей отметкой, проставляемой Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика. При этом текст Правил страхования является неотъемлемой частью электронного страхового полиса.

9.9. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления (в произвольной форме) выдается дубликат.

При повторной утрате договора страхования (полиса) в период его действия для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

9.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении их.

9.11. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на настоящие Правила, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования, и (или) ссылка на иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор содержит ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет» (www.maks.ru), либо Страхователь информируется о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать ему текст настоящих Правил и (или) иного документа, в котором изложены условия страхования, на бумажном носителе, в случае если настоящие Правила и (или) иной документ, в котором изложены условия страхования, был предоставлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе.

9.12. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик (АО «МАКС», г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50) может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе), его приложениях, заявлениях на страхование и иных документах, используемых АО «МАКС» для их обработки, с целью исполнения Страховщиком условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку АО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на запрос и получение любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья, диагнозе, фактах обращения за оказанием медицинской помощи, причине смерти, иных сведениях, полученных при его медицинском обследовании и лечении,

составляющих врачебную тайну (в том числе после его смерти), с целью исполнения АО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с договором страхования и требованиями действующего законодательства.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на передачу персональных данных, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам (включая перестраховщиков), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на информирование его Страховщиком о ходе исполнения договора страхования, о продуктах и услугах Страховщика, о проведении опросов для оценки качества услуг, направление любых информационных и рекламных сообщений и материалов путем контактов со Страхователем с помощью любых средств связи, в том числе посредством направления смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте.

Субъект персональных данных вправе отозвать данное согласие и (или) потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части, в том числе в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления в адрес Страховщика письменного заявления (в произвольной форме) с указанием реквизитов договора страхования. В случае отзыва согласия Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.13. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

9.14. Договор страхования прекращает своё действие:

а) по истечении срока его действия - в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора страхования;

б) после исполнения Страховщиком своих обязательств перед Застрахованным по договору в полном объеме - с момента окончательного расчета;

в) по соглашению сторон;

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

д) в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательными актами Российской Федерации.

9.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

9.15.1. При отказе Страхователя от договора страхования до начала срока его действия ему возмещается уплаченная по договору страховая премия за вычетом страховой премии по программе «Страхование от невозможности совершить поездку».

9.15.2. При отказе Страхователя от договора страхования после начала срока его действия, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, предусмотренных п.п.9.15.3, 9.16.2, 9.18 настоящих Правил.

9.15.3. Если договором не предусмотрено иное, при отказе Страхователя от договора страхования, заключенного на срок не менее 6 (Шести) месяцев и с установлением страхового покрытия согласно п.8.5 настоящих Правил, при условии невыезда Застрахованного лица на территорию страхования в период действия договора страхования Страховщик производит возврат части оплаченной страховой премии пропорционально истекшему сроку действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, указанном в структуре тарифной ставки. Возврат части страховой премии производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением документа, подтверждающего невыезд Застрахованного лица в период действия договора страхования на территорию страхования (копия заграничного паспорта и др.).

9.15.4. Порядок и условия возврата страховой премии, предусмотренные п.п.9.15.1-9.15.3 настоящих Правил, применяются в части, не противоречащей положениям п.п.9.16, 9.16.1-9.16.4, 9.17, 9.18 настоящих Правил.

9.16. В случае досрочного отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (если иной срок не предусмотрен действующим законодательством), при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, действуют следующие положения:

9.16.1. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (если иной срок не предусмотрен действующим законодательством) и до даты начала действия страхования, страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.16.2. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (если иной срок не предусмотрен действующим законодательством), 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.

9.16.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п.9.16 настоящих Правил.

9.16.4. Страховщик производит возврат Страхователю страховой премии (ее части) наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя) в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.17. Положения, предусмотренные п.п.9.16, 9.16.1-9.16.4 настоящих Правил, не распространяются на договоры страхования, заключенные только по Основной программе на период пребывания застрахованного за пределами территории Российской Федерации.

9.18. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования при условии отсутствия до момента отказа от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на основании заявления Страхователя производит возврат уплаченной Страховщику страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии (ее части) осуществляется в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.

Под непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации в целях настоящих Правил и договоров, заключенных на основании настоящих Правил, понимается непредоставление или предоставление неполной (или недостоверной) информации, указанной в п.1 Указания Банка России от 29.03.2022 г. №6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», в форме ключевого информационного документа.

9.19. Предусмотренный настоящими Правилами возврат Страхователю страховой премии или ее части в случаях иных, чем указаны в п.п. 9.16, 9.16.1-9.16.4, 9.18 настоящих Правил, осуществляется в течение 30 календарных дней с даты получения письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии (ее части), документа, удостоверяющего личность Страхователя, документа, подтверждающего наступление обстоятельств, указанных в подп. «г» п.9.14 настоящих Правил (при прекращении договора согласно подп. «г» п.9.14 настоящих Правил), других документов, предусмотренных настоящими Правилами.

9.20. Если договором страхования предусмотрены иные чем указаны в настоящих

Правилах случаи возврата страховой премии (ее части) при расторжении (прекращении) договора страхования, и при этом договором не определен срок для возврата Страховщиком страховой премии (ее части), возврат осуществляется в течение 30 календарных дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

Раздел 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Предоставить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

а) об объекте страхования, страховых рисках, применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера, а также о порядке осуществления страховой выплаты, сроках рассмотрения обращений Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты и случаях продления таких сроков,

б) о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования, о размере (примерном расчете) страховой премии на основании заявления о заключении договора страхования и о возможном изменении размера страховой премии и (или) иных условий страхования по результатам оценки страхового риска; об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

в) о применении условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии при отказе от договора страхования в течение 14 дней со дня его заключения в случаях и порядке, предусмотренном п.п.9.16, 9.17 настоящих Правил;

г) при страховании багажа на случай утраты: о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, о недействительности договора страхования в части страхования имущества при отсутствии имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, если договор страхования заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг;

д) о праве Страхователя, предусмотренном п.10.3.5 настоящих Правил.

10.1.2. Информировать Страхователя о необходимости ознакомления с настоящими Правилами и договором страхования.

10.1.3. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно при обращении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В случае невозможности информирования до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

10.1.4. По требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, а также в предоставленной в соответствии с п.10.1.1 настоящих Правил.

10.1.5. Предоставить Страхователю настоящие Правила и (или) дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, согласно п.9.11 настоящих Правил.

10.1.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) посредством телефонной, почтовой связи, а также иными способами, установленными настоящими Правилами и (или) договором страхования.

10.1.7. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события,

имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты (если выплата производится в денежной форме непосредственно Застрахованному или иному заявителю), а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способе осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется посредством телефонной связи, в письменной форме почтовым отправлением либо путем направления ответа по электронной почте.

10.1.8. Обеспечить организацию и оплату услуг, предусмотренных договором страхования при участии Сервисной компании.

10.1.9. При признании случая страховым произвести страховую выплату в порядке, предусмотренном Разделом 11 настоящих Правил.

10.1.10. Осуществить оплату и(или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу на территории страхования при наступлении страхового случая, независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора страхования.

10.1.11. По требованию (запросу) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставить документы и информацию, связанные с досрочным прекращением договора страхования, со страховой выплатой или отказом в выплате.

10.1.12. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Предоставить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования согласно п.9.1 настоящих Правил.

10.2.2. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию.

10.2.3. Поставить в известность Застрахованного об условиях договора страхования.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Получить при заключении договора страхования информацию, предусмотренную п.10.1.1 настоящих Правил.

10.3.2. По согласованию со Страховщиком изменять условия договора страхования (программу страхования, страховую сумму, территорию страхования и др.) не позднее чем за 24 часа до начала поездки.

10.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

10.3.4. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

10.3.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проводить проверку предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, запрашивать сведения и направлять запросы в компетентные органы и другие организации, располагающие информацией об обстоятельствах страхового случая и размере причиненного ущерба, требовать прохождения Застрахованным медицинской экспертизы в согласованном с Застрахованным лечебном учреждении, если для решения вопроса о выплате требуется дополнительная информация.

10.4.2. Для принятия решения о страховой выплате получить от Страхователя

(Застрахованного) все необходимые документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая, размер ущерба, расходы по оплате услуг, покрываемых договором страхования.

10.4.3. При наступлении страхового случая по программе «Гражданская ответственность»:

а) участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

б) оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

в) от имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

г) продлить срок принятия решения о страховой выплате, если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении, до окончания указанного производства, вступления в силу решения суда, о чем Страховщик письменно извещает Страхователя (Выгодоприобретателя).

Указанные в п.10.4.3 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

Указанные в п.10.4.3 настоящих Правил действия Страховщика также могут быть произведены Сервисной компанией.

10.4.4. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.5. Застрахованный обязан:

10.5.1. Обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса). В случае потери действующего договора страхования (полиса) Застрахованный обязан немедленно сообщить об этом Страховщику.

10.5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, приложить все усилия, чтобы ограничить или остановить последствия такого события, максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб от события (включая принятие мер, указанных в п.6.1.5 настоящих Правил).

10.5.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Основным программам:

10.5.3.1. В случае необходимости получения услуг, предусмотренных условиями договора страхования и программы страхования, прежде чем предпринять какие-нибудь действия, связанные с оплатой медицинских расходов или с организацией и оплатой всех прочих видов услуг, Застрахованный (или лицо, представляющее его интересы) в течение 24 часов с момента произошедшего события обязан обратиться в любое время суток в Сервисную компанию, контактные телефоны которой указаны в договоре страхования, его приложениях или в одном документе с договором или правилами страхования, и:

1) указать полностью свою Фамилию, Имя, номер и срок действия своего договора страхования (полиса);

2) указать место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним можно незамедлительно связаться;

3) дать подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи;

4) согласовать с Сервисной компанией дальнейшие действия.

10.5.3.2. Застрахованный вправе не уведомлять Сервисную компанию о произошедшем событии и не согласовывать со Страховщиком или Сервисной компанией расходы на получение медицинских услуг и услуг по медицинской транспортировке в следующих случаях:

а) при необходимости получения медицинских услуг и услуг по медицинской транспортировке (в случае, когда производится перемещение Застрахованного с места

происшествия в одну из ближайших больниц) при условии, что расходы на указанные услуги не превышают (если договором не предусмотрено иное):

- для Территорий страхования I и II: 300 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 300 евро (если договор заключен в эквиваленте евро);
- для Территории страхования III: 5 000 руб.;

б) при необходимости получения услуг экстренной стоматологической помощи, обусловленной травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой зубной боли при условии, что расходы на указанные услуги не превышают лимитов возмещения согласно п.4.3.7.2 настоящих Правил.

10.5.3.3. В случаях, указанных в п.10.5.3.2 настоящих Правил, Застрахованный (или лицо, представляющий его интересы) вправе самостоятельно оплатить указанные медицинские расходы, расходы по экстренной стоматологической помощи и расходы по медицинской транспортировке непосредственно лечебному учреждению или лечащему врачу, транспортной организации с последующей их компенсацией Страховщиком при условии предоставления в адрес Страховщика заявления о страховой выплате и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер произведенных расходов, не позднее 30 дней после окончания покрываемой страхованием поездки.

10.5.3.4. Для организации медицинского перемещения или репатриации Застрахованного в целях обеспечения Сервисной компании возможности начать действовать, Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, обязан:

- сообщить Сервисной компании фамилию, имя Застрахованного, адрес и телефонный номер больницы, в которую поместили Застрахованного;
- сообщить Сервисной компании фамилию, имя, адрес и телефонный номер лечащего врача;
- согласовать с Сервисной компанией дальнейшие действия.

10.5.3.5. Соблюдать все предписания службы, оказывающей услуги по договору страхования (Сервисной компании, медицинского учреждения, лечащего врача и т.д.).

10.5.3.6. Предоставить медицинской бригаде или врачу-эксперту, назначенным Сервисной компанией, свободный доступ к Застрахованному и истории его болезни для определения состояния его здоровья.

Если это обязательство не выполняется полностью без объективных оснований Застрахованным или сопровождающими его лицами, Застрахованный не имеет права на получение медицинской помощи по этому страховому случаю.

10.5.3.7. При потере или похищении денег или документов обратиться в полицию (и в администрацию гостиницы в случае проживания) в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи. При этом Застрахованному должен быть выдан соответствующий акт.

10.5.3.8. Несмотря на любое исключение из договора страхования, в ситуации, угрожающей жизни, необходимо использовать все возможности для организации экстренной доставки пострадавшего в больницу, ближайшую к месту происшествия. После этого Застрахованный или лица, его сопровождающие, должны незамедлительно связаться с Сервисной компанией.

10.5.3.9. Предпринять меры, предусмотренные п.10.5.2 настоящих Правил.

10.5.3.10. Предоставить Страховщику и/или представителю Сервисной компании все необходимые документы (медицинское заключение, счета и т.д.) и выполнить все необходимые формальности не позднее 30 дня после окончания поездки, чтобы дать возможность произвести, если это возможно, возмещение из соответствующих источников.

10.5.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по программе «Страхование от невозможности совершить поездку»:

10.5.4.1. Предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием, в частности:

- незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую или иную фирму, организующую поездку, о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки, для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта или иного

договора в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;

– незамедлительно, как это станет возможным, обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если они не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

10.5.4.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (Двух) дней после того, как ему стало известно о наступлении указанного события, любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (письменным заявлением (в произвольной форме), факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.5.4.3. В течение 30 (Тридцати) дней после того, как ему стало известно о наступлении указанного события, предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

В случае невозможности совершения поездки по причине смерти Застрахованного лица, обязанности по п.10.5.4 настоящих Правил выполняются его законными наследниками.

10.5.5. При наступлении страхового случая или события, которое может послужить поводом для предъявления требований к Застрахованному о возмещении вреда, по программе «Гражданская ответственность»:

10.5.5.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, в том числе по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

10.5.5.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба или наступления события, которое может послужить поводом для предъявления требований к Застрахованному о возмещении вреда, уведомить об этом Сервисную компанию или Страховщика любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (письменным заявлением (в произвольной форме), факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.), и:

1) сообщить полностью свою Фамилию, Имя, номер и срок действия своего договора страхования (полиса);

2) сообщить место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним можно незамедлительно связаться;

3) дать подробное описание произошедшего события, в результате которого причинен вред третьим лицам, или которое может привести к причинению вреда третьим лицам;

4) согласовать с Сервисной компанией или Страховщиком дальнейшие действия.

10.5.5.3. Незамедлительно сообщать в Сервисную компанию или Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), а также информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

10.5.5.4. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам.

10.5.5.5. Следовать указаниям Страховщика или Сервисной компании по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему.

10.5.5.6. В случае, если Страховщик или Сервисная компания сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Застрахованного лица - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком или Сервисной компанией.

10.5.5.7. Оказывать содействие Страховщику или Сервисной компании в судебной и внесудебной защите.

10.5.5.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика или Сервисной компании.

10.5.5.9. По окончании поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и

соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты в случае, предусмотренном подпунктами «а», «в» пункта 11.3.11 настоящих Правил.

10.5.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по программе «Страхование багажа на случай утраты»:

10.5.6.1. Незамедлительно обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы и др.) для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика), а также документов, подтверждающих соблюдение условий, указанных в пп.5.3.4.1, 5.3.5.1 настоящих Правил (например, договор хранения, талон на парковку автомобиля). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.5.6.2. Предпринять меры, предусмотренные п.10.5.2 настоящих Правил.

10.5.6.3. В течение 10 (Десяти) дней со дня окончания поездки любым доступным ему способом (письменным заявлением (в произвольной форме), факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.5.6.4. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.5.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по программе «Страхование от несчастных случаев»:

10.5.7.1. В течение 30 (Тридцати) дней, начиная со дня, следующего за днем наступления произошедшего события, любым доступным ему способом (письменным заявлением (в произвольной форме), факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.), но не ранее дня возвращения из поездки, уведомить об этом Страховщика.

10.5.7.2. Предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты:

- по рискам «травма», «временная утрата трудоспособности (здоровья)»: в течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки;

- по риску «смерть»: в течение 30 (Тридцати) дней со дня смерти Застрахованного;

- по риску «инвалидность»: в течение 14 (Четырнадцать) дней со дня, когда Застрахованному стало известно об установлении инвалидности.

В случае смерти Застрахованного лица обязанности по п.10.5.7 настоящих Правил выполняются его законными наследниками.

10.5.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по программе «Страхование задержки багажа»:

10.5.8.1. Обратиться к представителям авиакомпании (аэропорта) с заявлением о неполучении багажа.

10.5.8.2. Получить документы компетентных органов, свидетельствующие о факте задержки прибытия и/или выдачи багажа.

10.5.8.3. Сохранять все чеки и квитанции на предметы первой необходимости, приобретенные в связи с задержкой багажа.

10.5.8.4. В течение 10 (Десяти) дней со дня окончания поездки любым доступным ему способом (письменным заявлением (в произвольной форме), факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.5.8.5. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.5.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по программе «Страхование задержки рейса»:

10.5.9.1. Обратиться к представителям перевозчика (аэропорта, вокзала, порта) для получения документов, подтверждающих факт задержки рейса с указанием причины и времени задержки рейса или фактического времени вылета (отправления) Застрахованного.

10.5.9.2. Сохранять все чеки и квитанции, подтверждающие расходы в связи с задержкой рейса.

10.5.9.3. В течение 10 (Десяти) дней со дня окончания поездки любым доступным ему способом (письменным заявлением (в произвольной форме), факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.5.9.4. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.5.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по программе «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом»:

10.5.10.1. Получить документы компетентных органов (правоохранительных органов и т.п.), свидетельствующие о факте наступления события, в связи с которым Застрахованный был вынужден пропустить рейс.

10.5.10.2. В течение 10 (Десяти) дней со дня окончания поездки любым доступным ему способом (письменным заявлением (в произвольной форме), факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.5.10.3. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.5.11. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.5.12. Если настоящими Правилами и (или) договором страхования не предусмотрено иное, направление уведомлений, заявлений, документов в рамках договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, должны осуществляться в письменной форме за подписью уполномоченного лица Страховщика, Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) лично, курьерской службой доставки либо по почте по адресам, указанным в договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования.

10.5.13. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязан в течение 15 (пятнадцати) дней с даты их изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов Страхователя своевременно, то все уведомления и извещения, направленные Страховщиком по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Раздел 11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по Основным программам.

11.1.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату путем оплаты стоимости оказанных услуг или произведенных расходов, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил:

11.1.1.1. Сервисной компании или иной организации, обеспечивающей предоставление услуг Застрахованному.

11.1.1.2. Застрахованному (или иному лицу, предусмотренному разделом 4 настоящих Правил) в случае, если он сам оплатил стоимость полученных услуг или произвел расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком (или без согласования с Сервисной компанией в порядке, предусмотренном п.10.5.3.2 настоящих Правил или договором страхования).

Застрахованному (или иному лицу) производится оплата только тех услуг или расходов, для которых предусмотрена возможность их непосредственной оплаты Застрахованным (или иным лицом) согласно Разделу 4 настоящих Правил.

11.1.2. Возмещение расходов, оплата которых Застрахованным (или иным лицом, предусмотренным разделом 4 настоящих Правил) была произведена по согласованию с Сервисной Компанией или Страховщиком, производится Страховщиком в России либо в стране пребывания представителем Сервисной Компании при условии согласования такого возмещения Страховщиком. Возмещение расходов, оплата которых Застрахованным (или иным лицом, предусмотренным разделом 4 настоящих Правил) была произведена без согласования с Сервисной Компанией, производится Страховщиком в России. Для получения возмещения Застрахованному необходимо предоставить все документы, связанные со страховым случаем, которые потребует представитель Сервисной компании или Страховщик из числа предусмотренных настоящими Правилами.

11.1.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования с Застрахованным, не может превышать установленной страховой суммы по программе.

11.1.4. Страховая выплата производится с учетом франшизы, предусмотренной договором страхования по программе.

11.2. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование от невозможности совершить поездку»:

11.2.1. Страховая выплата определяется в размере:

11.2.1.1. При предоставлении услуг туристической фирмой – стоимости оплаченных услуг, предоставленных туристической фирмой Застрахованному лицу, за вычетом:

- суммы денежных средств, возвращенных (или подлежащих возврату) по договору с туристической фирмой;

- части стоимости проездных документов, возвращенной (или подлежащей возврату) при их сдаче в транспортную организацию, если стоимость проездных документов не входила в стоимость услуг туристической фирмы.

При этом страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, входившая в стоимость услуг туристической фирмы, Страховщиком не возмещается.

11.2.1.2. При предоставлении услуг фирмой, организовавшей поездку и не являющейся туристической фирмой, – стоимости оплаченных услуг, предоставленных указанной фирмой Застрахованному лицу и прямо предусмотренных договором страхования, за вычетом:

- суммы денежных средств, возвращенных (или подлежащих возврату) по договору с указанной фирмой;

- части стоимости проездных документов, возвращенной (или подлежащей возврату) при их сдаче в транспортную организацию, если стоимость проездных документов не входила в стоимость услуг указанной фирмы.

При этом страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, входившая в стоимость услуг указанной фирмы, Страховщиком не возмещается.

11.2.1.3. При самостоятельной организации поездки – суммы фактически понесенных расходов Застрахованного на организацию поездки, подтвержденных документально: на бронирование гостиницы, на получение визы, на проездные документы, на иные предусмотренные договором страхования услуги, за вычетом:

- суммы денежных средств, возвращенных организациями, услуги которых по организации поездки были оплачены Застрахованным;

- части стоимости проездных документов, возвращенной (подлежащей возврату) при их сдаче в транспортную организацию.

При этом страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, оплаченная Застрахованным, Страховщиком не возмещается.

11.2.2. Страховая выплата производится с учетом франшизы, предусмотренной договором страхования по программе.

11.2.3. Размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, предусмотренной договором по программе.

11.2.4. Страховая выплата производится Застрахованному лицу. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.3. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Гражданская ответственность».

11.3.1. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии спора между Страховщиком (или Сервисной компанией), Застрахованным и потерпевшим лицом о том, имел ли место страховой случай, о наличии у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Застрахованного лица его возместить, о причинной связи между действиями Застрахованного и причиненным вредом, о размере причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

11.3.2. В случае недостижении согласия между Страховщиком (или Сервисной компанией), Застрахованным и потерпевшим лицом о размере страховой выплаты, об обстоятельстве причинения вреда и обязанности Застрахованного возместить вред, урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер убытков определяется на основании вступившего в силу судебного акта, вынесенного судебным органом страны, на территории которой был причинен вред.

11.3.3. Страховщик вправе произвести внесудебное урегулирование предъявленных требований в неоспариваемой части при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая и размер причиненного вреда.

11.3.4. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненного вреда и покрываемых договором расходов (п.5.2.4 настоящих Правил) с учетом положений п.11.10 настоящих Правил, но не может превышать страховой суммы и лимитов возмещения.

Ущерб, превышающий размер страховой суммы или установленный лимит возмещения, Застрахованное лицо возмещает потерпевшим лицам самостоятельно.

11.3.5. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение действия договора страхования, не может превысить величину страховой суммы по программе.

11.3.6. В размер страхового возмещения могут включаться:

11.3.6.1. При причинении вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц: выплаты, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда обязано произвести Застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью потерпевшего.

11.3.6.2. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

Стоимость имущества определяется в соответствии с экспертным заключением или документами, подтверждающими стоимость имущества.

б) в случае повреждения имущества – расходы на его восстановление, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления) имущества; расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества; расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы).

В расходы на восстановление имущества не включаются расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества, а также иные расходы по

ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, размер ущерба может определяться суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

11.3.6.3 Судебные и внесудебные расходы, связанные со страховым случаем (п.5.2.4 настоящих Правил), если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования.

11.3.7. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования по данной программе франшизы.

11.3.8. Если сумма страхового возмещения, подлежащая выплате всем потерпевшим лицам в результате одного страхового случая, больше страховой суммы или лимита возмещения, то выплата страхового возмещения каждому потерпевшему производится в размере, пропорциональном его доле ущерба в общем размере ущерба по страховому случаю.

11.3.9. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматривается как один страховой случай.

11.3.10. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по программе, и суммой, компенсируемой другими лицами. Застрахованный обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим лицам, производимых другими лицами.

11.3.11. Страховая выплата по программе производится:

а) потерпевшим лицам, а в случае смерти потерпевшего лица – лицам, имеющим право на возмещение вреда, расходов в соответствии с гражданским законодательством места причинения вреда в связи со смертью потерпевшего;

б) путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании, возместившей вред потерпевшим лицам, а в случае смерти потерпевшего лица – лицам, имеющим право на возмещение вреда, расходов в соответствии с гражданским законодательством места причинения вреда в связи со смертью потерпевшего;

в) путем выплаты понесенных Застрахованным лицом расходов по возмещению вреда потерпевшим лицам (а в случае смерти потерпевшего лица – лицам, имеющим право на возмещение вреда, расходов в соответствии с гражданским законодательством места причинения вреда в связи со смертью потерпевшего), если по согласованию со Страховщиком или Сервисной компанией Застрахованное лицо самостоятельно компенсирует причиненный вред в требуемом размере. В этом случае выплата страхового возмещения производится Страховщиком по письменному заявлению Застрахованного лица с предоставлением Застрахованным лицом документов, подтверждающих возмещение вреда, а также других документов, предусмотренных подпунктом «б» пункта 11.10.1.4 настоящих Правил.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

г) Застрахованному лицу в порядке возмещения расходов, указанных в п.5.2.4 настоящих Правил, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования.

11.4. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование багажа на случай утраты».

11.4.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая осуществляется:

11.4.1.1. В случае утраты (хищения, полной гибели) всего багажа – в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования по программе.

11.4.1.2. В случае утраты (хищения, полной гибели) отдельных предметов багажа - в размере действительной стоимости утраченных (похищенных, погибших) предметов багажа

за вычетом остаточной стоимости таких предметов багажа, но не выше страховой суммы, предусмотренной договором страхования по программе.

Полная гибель багажа (предмета багажа) имеет место, если багаж (предмет багажа) полностью уничтожен или расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа (предмета багажа).

11.4.2. Размер причиненного в результате наступления страхового случая ущерба определяется на основании калькуляции Страховщика или заключений независимых экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, на основании документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем), и/или полученных Страховщиком самостоятельно.

По письменному согласованию со Страховщиком размер ущерба может определяться на основании представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) оригиналов документов, подтверждающих размер ущерба.

Если по письменному согласованию со Страховщиком Страхователем самостоятельно оплачены услуги независимого эксперта по определению размера ущерба, вызванного заявленным событием (при условии предварительного согласования стоимости услуг), при признании заявленного события страховым случаем Страховщик возмещает Застрахованному документально подтвержденные расходы на оплату услуг независимого эксперта.

11.4.3. Если договором не предусмотрено иное, размер страхового возмещения не сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

11.4.4. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

11.4.5. Общая сумма страховых выплат не должна превышать страховую сумму по программе.

11.4.6. Если за утраченный багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованный обязан незамедлительно сообщить Страховщику.

11.4.6.1. В случае, если утраченный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным. Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате в соответствии с договором страхования и суммой, выплаченной транспортной компанией.

11.4.7. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки, вызванные утратой багажа, возмещены на основании договора страхования другой страховой компании.

11.4.8. Если похищенная вещь была возвращена Застрахованному, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной вещи.

11.4.9. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, с момента выплаты страхового возмещения переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

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

11.4.10. Страховая выплата производится Застрахованному лицу. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.5. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование от несчастных случаев».

11.5.1 Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

11.5.1.1. По риску «смерть» – 100% страховой суммы.

11.5.1.2. По риску «травма» – определенный процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.5.1.3. По риску «инвалидность» - определенный процент от страховой суммы, установленный по группе (категории) инвалидности, в зависимости от варианта размера выплат:

а) при установлении: I группы – 90 % от страховой суммы, II группы – 75 % от страховой суммы, III группы – 50 % от страховой суммы, категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы;

б) при установлении: I группы – 100 % от страховой суммы, II группы – 80 % от страховой суммы, III группы – 50 % от страховой суммы, категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные размеры выплат при установлении инвалидности.

Если в договоре не указан вариант размера выплат по риску «инвалидность», считается, что договором страхования установлен вариант размера выплат, указанный в подпункте «а» пункта 11.5.1.3 настоящих Правил.

11.5.1.4. По риску «временная утрата трудоспособности (здоровья)» – 0,2 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (утраты здоровья), но не более чем за 60 дней по каждому страховому случаю.

Договором страхования могут быть предусмотрены иной размер выплат и иное количество дней, за которые производится выплата, при временной утрате трудоспособности (утрате здоровья).

11.5.2. При установлении страховой суммы в едином размере по всем рискам, предусмотренным договором страхования, общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не должна превышать страховой суммы, указанной в договоре по программе, с учетом положений п.п.11.5.3-11.5.5 настоящих Правил.

При установлении страховой суммы отдельно по каждому риску (ряду рисков), предусмотренному договором страхования, общая сумма страховых выплат по риску (ряду рисков) в отношении Застрахованного лица не должна превышать страховой суммы, по данному риску (ряду рисков), указанной в договоре по программе, с учетом положений п.п.11.5.3-11.5.5 настоящих Правил.

11.5.3. Если в результате одного и того же несчастного случая одновременно наступает несколько страховых случаев, выплата производится:

- по страховому случаю, предусматривающему наибольшую страховую выплату, если договором страхования установлена единая страховая сумма по данным рискам;

- по каждому риску, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы на данные риски.

11.5.4. Если была произведена выплата по страховому случаю, а позднее признается основание для более высокой выплаты по другому страховому случаю, наступившему вследствие того же несчастного случая, по которому была произведена выплата, размер страховой выплаты:

- уменьшается на ранее выплаченную сумму, если договором страхования установлена единая страховая сумма по данным рискам;

- не уменьшается на ранее выплаченную сумму, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы на данные риски.

11.5.5. При установлении Застрахованному лицу более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется за вычетом суммы, ранее выплаченной в связи с установлением инвалидности, если установление инвалидности связано с одним и тем же несчастным случаем.

11.5.6. Страховая выплата производится:

11.5.6.1. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом в возрасте от 18 лет - Застрахованному лицу или в случае его смерти – наследникам Застрахованного лица (если не назначен иной Выгодоприобретатель).

11.5.6.2. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом в возрасте до 17 лет (включительно) - одному из родителей Застрахованного/усыновителю/опекуну/попечителю.

В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.6. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование задержки багажа».

11.6.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая осуществляется в зависимости от условий договора страхования:

11.6.1.1. При страховании по Варианту 1 п.5.5.4 настоящих Правил – в размере документально подтвержденных расходов Застрахованного на приобретение вещей первой необходимости и произведенных на территории страхования (предметы личной гигиены, сменное белье, необходимые лекарства, предметы ухода за детьми, одежда, необходимая для проживания в климатических условиях места пребывания), но не более страховой суммы (лимита возмещения), предусмотренной договором страхования по программе.

11.6.1.2. При страховании по Варианту 2 п.5.5.4 настоящих Правил – в размере 5% от страховой суммы (лимита возмещения) за каждый килограмм багажа, выдача которого авиаперевозчиком задержана (или в ином размере, предусмотренном договором страхования), но не более страховой суммы (лимита возмещения), предусмотренной договором страхования по программе.

11.6.2. В случае, если расходы в связи с задержкой багажа компенсированы перевозчиком, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате в соответствии с договором страхования и суммой, выплаченной перевозчиком. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки.

11.6.3. Страховая выплата производится Застрахованному лицу. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.7. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование задержки рейса».

11.7.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая определяется в зависимости от условий договора страхования:

11.7.1.1. При страховании по Варианту 1 п.5.6.4 настоящих Правил – в размере расходов Застрахованного, произведенных в связи с задержкой рейса, подтвержденных документально (на телефонные звонки, отправку электронных сообщений, питание и безалкогольные напитки, размещение в гостинице при задержке рейса более восьми часов – в дневное время и более шести часов – в ночное время, по хранению багажа, проезд Застрахованного от аэропорта/ железнодорожного вокзала/морского или речного порта до гостиницы и обратно), но не более страховой суммы (лимита возмещения), предусмотренной договором страхования по программе.

11.7.1.2. При страховании по Варианту 2 п.5.6.4 настоящих Правил – в размере 5% от страховой суммы (лимита возмещения) (или в ином размере, предусмотренном договором страхования) за каждый полный час задержки вылета (отправления) свыше 4-х часов (либо свыше иного срока, предусмотренного договором страхования), но не более страховой суммы (лимита возмещения), предусмотренной договором страхования по программе.

11.7.2. В случае, если расходы в связи с задержкой рейса компенсированы

перевозчиком, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате в соответствии с договором страхования и суммой, выплаченной перевозчиком. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки.

11.7.3. Страховая выплата производится Застрахованному лицу. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.8. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом».

11.8.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая определяется в размере фактических расходов Застрахованного, подтвержденных соответствующими документами, на приобретение новых проездных документов (расходов по перебронированию рейса) для совершения ранее запланированной поездки (включая билеты на стыковочные рейсы), за вычетом компенсаций, осуществленных зарегистрированным перевозчиком. Новые проездные документы должны предоставлять право проезда видом транспорта из пункта отправления в пункт прибытия, соответствующим пропущенному рейсу (экономическим классом).

11.8.2. Страховая выплата производится с учетом франшизы, предусмотренной договором страхования по программе.

11.8.3. Размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы (лимитов возмещения), предусмотренной договором по программе.

11.8.4. Страховая выплата производится Застрахованному лицу. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.9. Порядок предоставления документов и получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по Основным программам.

11.9.1. В случае, если Застрахованный (или иное лицо, предусмотренное разделом 4 настоящих Правил) сам оплатил стоимость полученных услуг или произвел расходы с уведомлением Сервисной Компании или Страховщика (или без уведомления Сервисной Компании в порядке, предусмотренном п.10.5.3.2 настоящих Правил или договором страхования), для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Застрахованным или иным лицом, понесшим расходы, в течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки (или со дня смерти, если заявлены расходы на репатриацию в случае смерти Застрахованного лица) должны быть предоставлены следующие документы:

11.9.1.1. Заявление о страховой выплате, в котором указывается: Фамилия, имя, отчество Застрахованного; Фамилия, имя, отчество лица, понесшего расходы (если это не Застрахованное лицо); дата, время и место несчастного случая, заболевания или события, предусмотренного договором страхования; дата и время обращения в Сервисную компанию (если обращались); все виды и даты оказанных услуг; иная информация, которую Застрахованный (или иное лицо) желает сообщить Страховщику.

11.9.1.2. Договор страхования (Полис).

11.9.1.3. Копия общегражданского и заграничного паспорта с отметками о пересечении границы.

11.9.1.4. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер произведенных расходов:

- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая или травмы, обстоятельства происшествия;

- оригинал медицинского документа (заключение, справка-счет и т.п.), выданного врачом (медицинским учреждением) на фирменном бланке или с соответствующим штампом (печатью), содержащего сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного и о проведенных медицинских манипуляциях и лечении (при стоматологическом лечении в

документе должны быть перечислены зубы, подвергавшиеся лечению, а также перечень оказанных стоматологических услуг, связанных с лечением этих зубов);

- оригиналы счетов и чеков по оплате медицинских услуг с указанием перечня услуг с разбивкой их по датам и стоимости;

- оригиналы рецептов, выписанных лечащим врачом, чек об оплате медикамента с указанием стоимости каждого медикамента и даты оплаты;

- оригиналы счетов и чеков по оплате иных услуг, предусмотренных договором с указанием перечня услуг и дат (телефонные переговоры, транспортировка и т.п.);

- документы, содержащие информацию о состоянии здоровья Застрахованного до заключения договора страхования (амбулаторная карта, история болезни и т.п.).

Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.11.9.1.4 настоящих Правил или затребовать у Застрахованного (или лица, понесшего расходы) иные документы, необходимые для установления факта, причин наступления страхового случая, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта и причин наступления страхового случая.

11.9.2. По требованию Страховщика документы, указанные в п.11.9.1.4 настоящих Правил, должны быть предоставлены с переводом на русский язык, подготовленным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

11.9.3. Страховая выплата производится Застрахованному или иному лицу, понесшему расходы согласно разделу 4 настоящих Правил. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, предоставляется также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

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

а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

11.9.5. Страховщик производит страховую выплату или принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе (освобождении) в страховой выплате (далее – решение об отказе в выплате) в течение 14 (Четырнадцати) дней после получения Страховщиком всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в абзаце первом настоящего подпункта срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок, указанный в абзаце первом настоящего подпункта, начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

В случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик направляет Застрахованному лицу или иному лицу, обратившемуся за страховой выплатой, письменное уведомление об отказе в выплате с указанием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято такое решение, в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отказе в выплате.

11.9.6. Страховая выплата производится наличными деньгами или безналичным путём в рублях или при страховании с эквивалентом – в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата). В случае, если в предоставленных документах, подтверждающих факт оплаты услуг, стоимость услуг определена в валюте иной, чем указана в договоре страхования, выплата производится в рублях по курсу рубля к указанной в документах, подтверждающих факт оплаты услуг, иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата). При этом размер выплаты в рублях не может превышать страховой суммы по программе, выраженной в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

11.9.7. Если Страховщик производит страховую выплату согласно п.11.1.1.1 настоящих Правил, оплата стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг или произведенных в отношении такого лица расходов производится Страховщиком Сервисной компании (иной организации, обеспечивающей предоставление услуг Застрахованному) в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком от Сервисной компании счета с приложением акта выполненных работ, отчета по убыткам (с указанием застрахованного лица, диагноза, страны, типа и размера убытка) и копий медицинских, медико-транспортных и иных документов по оказанным услугам (произведенным расходам).

11.10. Порядок предоставления документов и получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по Дополнительным программам.

11.10.1. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Застрахованным, наследником Застрахованного лица (в случае его смерти) или иным Выгодоприобретателем в сроки, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил, должны быть предоставлены следующие документы (кроме случаев, предусмотренных подпунктом «б» пункта 11.3.11 настоящих Правил):

11.10.1.1. Заявление о страховой выплате, в котором указывается: Фамилия, имя, отчество Застрахованного; дата, время и место произошедшего события, предусмотренного договором страхования; туристическая фирма, организовавшая поездку; дата и время обращения в Сервисную компанию (если обращались); иная информация, которую Застрахованный (или иное лицо) желает сообщить Страховщику.

11.10.1.2. Договор страхования (Полис).

11.10.1.3. Копия общегражданского и заграничного паспорта с отметками о пересечении границы.

11.10.1.4. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба:

а) по программе «**Страхование от невозможности совершить поездку**»:

▪ *документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие Застрахованному лицу совершить поездку:*

- в случае невозможности совершить поездку по причине смерти Застрахованного лица либо его родственников: оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или родственника; документы, подтверждающие родственную связь;

- в случае невозможности совершить поездку по причине заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом либо его родственником: справка или иной документ из

лечебного учреждения, диагностировавшего заболевание или установившего характер повреждений с указанием даты обращения; справка или иной документ из лечебного учреждения о стационарном лечении Застрахованного либо его родственника с указанием диагноза, даты госпитализации и продолжительности стационарного лечения; документы, подтверждающие родственную связь;

- в случае невозможности совершить поездку по причине причинения недвижимому имуществу Застрахованного лица ущерба: документы из компетентных органов (противопожарной службы, внутренних дел, аварийных служб и т.п.) и экспертных организаций, подтверждающие факт и размер причиненного ущерба имуществу;

- в случае невозможности совершить поездку по причине хищения у Застрахованного лица документов: документы правоохранительных органов, подтверждающие факт хищения документов;

- в случае невозможности совершить поездку по причине призыва Застрахованного на военные сборы: повестка военкомата;

- в случае невозможности совершить поездку по причине участия Застрахованного в судебном разбирательстве: официальное уведомление (повестка), полученное Застрахованным лицом от соответствующих компетентных органов;

- в случае невозможности совершить поездку по причине неполучения визы: документы, подтверждающие факт отказа в получении визы (оригинал загранпаспорта с отметкой об отказе и др.);

- *при организации поездки через туристическую или иную фирму (организацию):*

- копия договора о реализации туристического продукта или иного договора на предоставление услуг Застрахованному, документ, подтверждающий получение туристической или иной фирмой денежных средств по договору;

- документы, подтверждающие возврат туристической или иной фирмой денежных средств;

- документы из туристической или иной фирмы, заверенные ее печатью, с указанием: номера и даты заключения договора о реализации туристского продукта или иного договора на предоставление услуг Застрахованному; причины, по которой Застрахованное лицо (или иное лицо) не смогло совершить поездку (в случае неполучения визы - с указанием причин неполучения визы, перечня документов, поданных на получение визы, и даты подачи документов); стоимости путевки, приходящейся на лицо, не выехавшее в поездку; суммы, внесенной в качестве оплаты путевки; суммы, возвращенной (подлежащей возврату) туристической фирмой в связи с невозможностью совершения поездки;

- свидетельство о браке (при неполучении визы супругом Застрахованного лица);

- свидетельство о рождении дочери/сына Застрахованного лица (при неполучении визы дочерью или сыном Застрахованного лица);

- *документы из транспортных организаций*, подтверждающие возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость путевки, или неиспользованный билет;

- *в случае самостоятельной организации поездки:* документы, подтверждающие бронирование гостиницы и другие затраты на организацию поездки; документы, подтверждающие возврат денежных средств организациями, услуги которых Застрахованным были оплачены;

- б) по программе «Гражданская ответственность»:**

- письменная претензия потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

- вступившее в законную силу решение суда (при разрешении спора в судебном порядке);

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о

тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам. В случае смерти потерпевшего лица, в частности, должен быть предоставлен документ, подтверждающий смерть потерпевшего лица, а также документы о размере компенсаций за вред, причиненный в связи со смертью потерпевшего;

- документы, подтверждающие возмещение Застрахованным лицом вреда потерпевшим лицам (в соответствии с подпунктом «в» пункта 11.3.11 настоящих Правил);

- документы, подтверждающие произведенные Застрахованным лицом расходы согласно п.5.2.4 настоящих Правил, если возмещение этих расходов предусмотрено договором страхования;

в) по программе «Страхование багажа на случай утраты»:

- документы соответствующих компетентных органов, фиксирующие факт утраты багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

- перечень утраченных вещей; чеки, квитанции и т.п. документы на утраченные вещи, подтверждающие принадлежность их Страхователю (Выгодоприобретателю), а также их стоимость;

г) по программе «Страхование от несчастного случая»:

▪ *по рискам «травма», «инвалидность»:*

- справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, установившего характер повреждений;

- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством Российской Федерации, об установлении группы (категории) инвалидности;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы и т.п.);

- документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении выплаты одним из родителей Застрахованного/усыновителем/опекуном/ попечителем);

▪ *по риску «смерть»:*

- оригинал или копия свидетельства о смерти;

- документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, акт вскрытия либо выписка из него и т.п.);

- нотариально-заверенная копия свидетельства о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного);

- документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении выплаты одним из родителей Застрахованного/усыновителем/опекуном/ попечителем);

▪ *по риску «временная утрата трудоспособности (здоровья)»:*

- справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение в связи с несчастным случаем, повлекшем причинение вреда здоровью;

- листок нетрудоспособности, справка или иной документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица и ее продолжительность;

- документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении выплаты одним из родителей Застрахованного/усыновителем/опекуном/ попечителем);

д) по программе «Страхование задержки багажа»:

- билет на авиарейс (в том числе электронный билет, подтвержденный документом об оплате), с которым связана задержка багажа;
- багажная квитанция или часть (отрывной талон) номерной багажной бирки;
- документы соответствующих компетентных органов, фиксирующие факт и срок задержки багажа (коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика и/или справка, свидетельствующая о задержке прибытия и/или выдачи багажа);
- документы (чеки, квитанции, иные платежные документы на предметы первой необходимости), подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Застрахованным расходов в связи с задержкой багажа – если страховая выплата осуществляется по Варианту 1 п.5.5.4 настоящих Правил;

е) по программе «Страхование задержки рейса»:

- билет на рейс (в том числе электронный билет, подтвержденный документом об оплате), который был задержан (отменен);
- документы соответствующих компетентных органов, свидетельствующие о задержке (отмене) рейса и сроке задержки рейса (посадочный талон/полетный пассажирский купон с отметкой времени фактического вылета, справка о задержке рейса с указанием причины и времени задержки рейса или фактического времени вылета Застрахованного);
- документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Застрахованным расходов в связи с задержкой рейса (счета, чеки, квитанции, иные платежные документы) – если страховая выплата осуществляется по Варианту 1 п.5.6.4 настоящих Правил;

ж) по программе «Страхование расходов в связи с пропущенным рейсом»:

- проездные документы на пропущенный рейс (билеты, в том числе электронные), подтвержденные документом об оплате (за исключением утраты билетов по причинам, повлекшим наступление страхового случая, и отсутствия возможности их предоставления);
- документы соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт наступления события, в связи с которым Застрахованный был вынужден пропустить рейс (например, письменное подтверждение факта обращения в правоохранительные органы по факту утраты общегражданского, заграничного паспорта, иных документов, без которых не может быть осуществлена запланированная поездка; копия справки о дорожно-транспортном происшествии, произошедшем по пути в аэропорт (на железнодорожный вокзал, в морской или речной порт));
- документы, подтверждающие факт и размер расходов на приобретение проездных документов (расходов по перебронированию рейса), произведенных непосредственно в связи с пропуском рейса (новые проездные билеты, документы, подтверждающие их оплату);
- документы, подтверждающие факт получения компенсации от перевозчика либо письменный отказ перевозчика в выплате такой компенсации.

11.10.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.11.10.1.4 настоящих Правил или затребовать у Застрахованного (или иного получателя выплаты) иные документы, необходимые для установления факта, причин наступления страхового случая, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта и причин наступления страхового случая. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, предоставляется также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

11.10.3. По требованию Страховщика документы, указанные в п.11.10.1.4 настоящих Правил, должны быть предоставлены с переводом на русский язык, подготовленным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

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

- а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных

документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

11.10.5. Страховщик производит страховую выплату или принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем или отказе (освобождении) в страховой выплате (далее решение об отказе в выплате) в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в абзаце первом настоящего подпункта срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок, указанный в абзаце первом настоящего подпункта, начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

В случае принятия решение об отказе в выплате Страховщик направляет Застрахованному лицу или иному лицу, обратившемуся за страховой выплатой, письменное уведомление об отказе в выплате с указанием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято такое решение, в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отказе в выплате.

11.10.6. Страховая выплата по Дополнительным программам, за исключением программы «Гражданская ответственность», производится наличными деньгами или безналичным путём в рублях или при страховании с эквивалентом – в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

11.10.7. Страховая выплата по программе «Гражданская ответственность» производится наличными деньгами или безналичным путем в рублях или при страховании с эквивалентом – в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

В случае, если произведено возмещение вреда в стране пребывания (в соответствии с подпунктами «в» пункта 11.3.11 настоящих Правил) в валюте иной, чем указана в договоре страхования, то страховая выплата производится Страховщиком в рублях по курсу рубля к указанной в документах, подтверждающих факт возмещения вреда, иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата). При этом размер выплаты в рублях не может превышать страховой суммы по программе, выраженной в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

Страховая выплата лицу, являющемуся нерезидентом РФ, может также производиться в иной валюте с соблюдением норм действующего валютного законодательства РФ.

11.10.8. Если Страховщик производит страховую выплату согласно подпункту «б» пункта 11.3.11 настоящих Правил, оплата возмещенных Сервисной компанией расходов потерпевшего лица (или в случае смерти потерпевшего – лиц, имеющих право на возмещение вреда) производится Страховщиком Сервисной компании в течение 60

(шестидесяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком от Сервисной компании счета с приложением акта выполненных работ, отчета по убыткам (с указанием потерпевшего лица или лиц, имеющих право на возмещение вреда, страны, типа и размера вреда, убытка) и копий документов по произведенным расходам).

Раздел 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов.

12.2. Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Застрахованного лица) и направить ему мотивированный письменный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в следующие сроки:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком претензии Страхователя (Застрахованного лица) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг" (далее – Федеральный закон №123-ФЗ), указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного) - в иных случаях.

12.3. В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо) - физическое лицо, являющееся потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом №123-ФЗ, с учетом особенностей, установленных Федеральным законом N 123-ФЗ, вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

12.4. В случае направления претензии Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) должен отправить письменный ответ на претензию Страховщика не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения претензии.

12.5. В случае недостижения соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке, а также в случаях, предусмотренных статьей 25 Федерального закона №123-ФЗ (для споров, по которым предусмотрено обязательное досудебное урегулирование финансовым уполномоченным), спор может быть передан на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. При этом при недостижении соглашения по договорам страхования, заключенным с юридическими лицами или физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями, спор передается на рассмотрение Арбитражного суда города Москвы.