



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

Э.Д. Соловьева
Э.Д. Соловьева
31 декабря 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

(редакция 1 от 28.05.1998 приказ №6С, с изменениями от 19.02.1999 приказ №19С, от 13.05.1999 приказ №21С, от 17.05.1999 приказ №24С, от 29.12.1999 приказ №30С, от 15.02.2001 приказ №10С, от 26.02.2002 приказ №01-02-04, от 03.04.2002 приказ №01-02-11, от 11.02.2005 приказ №01-07-06С, от 21.06.2005 приказ №01-07-054С, от 02.11.2006 приказ №01-07-82С, от 27.05.2008 приказ №01-07-059С, от 09.11.2009 приказ №01-07-163С, от 06.12.2010 приказ №01-07-190С, от 08.04.2013 приказ №01-07-53, от 13.08.2013 приказ №01-07-128, от 21.01.2014 приказ №01-07-01, от 31.12.2014 приказ №01-07-204)

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
5. Страховая сумма. Страховая премия
6. Франшиза
7. Срок действия договора страхования
8. Договор страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
11. Страховая выплата
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок рассмотрения споров
14. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страхование по Правилам страхования граждан, выезжающих за границу (далее – Правила страхования) представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей страны или за пределами региона постоянного места жительства в связи с туристической поездкой или ряде поездок в течение года, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п.

1.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования граждан выезжающих за границу (далее – договор страхования).

1.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого он заключен.

1.4. Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

1.5. Лица, выезжающие за границу страны (региона) постоянного проживания (иностранцы граждане или лица без гражданства, а также граждане, являющиеся резидентами Российской Федерации и постоянно проживающими в ином регионе, чем регион временного пребывания) могут быть застрахованы в соответствии с Дополнительными условиями страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ (Приложение 1 к Правилам страхования).

1.6. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил страхования, если в нем прямо указано на применение Правил страхования и/или сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись (при электронном обмене информацией - простая электронная подпись для физического лица и усиленная квалифицированная электронная подпись для юридического лица) Страхователя в договоре страхования.

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

2.1.1. оплатой организации и оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и лекарственной помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг;

2.1.2. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения застрахованного имущества.

При этом под застрахованным имуществом по Правилам страхования понимается багаж Страхователя (Застрахованного лица), зарегистрированный и переданный перевозчику под ответственность в соответствии с договором воздушной перевозки с наличием багажной квитанции и отрывного купона багажной бирки;

2.1.3. риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) (далее – финансовые расходы);

2.1.4. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц по любой причине за исключением событий, перечисленных в п.3.11. Правил страхования (гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица) перед третьими лицами).

При этом под третьими лицами по Правилам страхования понимаются:

- граждане, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом) в период срока действия договора страхования;

- юридические лица, имуществу которых причинен ущерб Страхователем (Застрахованным лицом) в период срока действия договора страхования.

2.2. Возмещение расходов может производиться непосредственно **Страхователю** (Застрахованному лицу) или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара.

2.3. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования.

По Правилам страхования выделяются следующие географические (тарифные) зоны:

2.3.1. зона I: весь мир, кроме Российской Федерации и стран СНГ, стран Шенгенского союза, стран Западной Европы, США, Канады, ЮАР, Японии и Австралии;

2.3.2. зона II: весь мир, кроме Российской Федерации и стран СНГ, США, Канады, Японии и Австралии;

2.3.3. зона III: весь мир, кроме Российской Федерации и стран СНГ;

2.3.4. зона IV: Российская Федерация и страны СНГ.

2.4. Территорией страхования не является и на страхование не принимаются лица, выезжающие в:

2.4.1. государства, посещение которых не рекомендовано федеральным органом исполнительной власти в сфере туризма Российской Федерации и опубликовано на его сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в связи с:

а) военными действиями на территории данных государств;

б) обнаружением и действием очагов эпидемии на территории данных государств;

в) признанием пребывания граждан Российской Федерации на территории данных государств нежелательным;

г) наложением санкций ООН и международных организаций.

2.4.2. 100-километровую область вокруг административной границы населенного пункта, являющегося постоянным местом жительства Страхователя (Застрахованного лица) и определяемого:

- на основании отметки о регистрации его по месту жительства на срок более 6 месяцев в общегражданском паспорте или ином документе;

- на основании разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также иных документов, выданных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, увеличить или уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам) (Сервисной компании) расходов, перечисленных в п.3.3. Правил страхования.

3.3. По Правилам страхования страховым случаем признается возникновение расходов Страхователя (Застрахованного лица), понесенных в период временного пребывания за границей в связи:

3.3.1. с оплатой организации и оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и лекарственной помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Страхователя (Застрахованного лица), требующих организации и оказания таких услуг, предусмотренных пп.3.4.1.–3.4.4. Правил страхования.

3.3.2. с утратой (гибелью), недостачей или повреждением застрахованного имущества (багаж) вследствие наступления событий, предусмотренных п.3.4.8. Правил страхования.

3.3.3. с возникновением непредвиденных финансовых расходов, вследствие наступления событий, предусмотренных пп.3.4.5., 3.4.6., 3.4.7., 3.4.9 Правил страхования.

3.3.4. с наступлением ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц по любой причине (п.3.4.10. Правил страхования) за исключением событий, перечисленных в п.3.11. Правил страхования (гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица) перед третьими лицами).

3.4. Договор страхования может быть заключен как от всех ниже перечисленных рисков, так и по нескольким или отдельно по каждому из указанных рисков:

3.4.1. по Программе А1 – риск возникновения медицинских расходов на лечение Страхователя (Застрахованного лица), вызванные острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

а) по амбулаторному и стационарному лечению;

б) по оплате назначенных врачом необходимых медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации и иных вспомогательных средств;

в) по оплате визита врача к Страхователю (Застрахованному лицу) по медицинским показаниям;

г) по оплате экстренной стоматологической помощи (при острой зубной боли).

Под неотложной медицинской помощью понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Страхователя (Застрахованного лица), а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

3.4.2. По Программе А2 - риск возникновения расходов по Программе А1, а также расходов:

а) по оплате транспортных расходов, возникших вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Страхователя (Застрахованного лица), включая расходы:

- по медицинской эвакуации (в том числе экстренной);

- по медицинской репатриации (в том числе экстренной);

- по посмертной репатриации тела Страхователя (Застрахованного лица), если его смерть наступила в результате несчастного случая или заболевания;

- на передачу срочных сообщений семье пострадавшего Страхователя (Застрахованного лица) в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией.

3.4.3. По Программе А3 – риск возникновения расходов по Программе А2, а также расходов:

а) на проезд Страхователя (Застрахованного лица) в страну постоянного проживания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя вследствие несчастного случая или заболевания;

б) на проезд несовершеннолетних детей в страну их постоянного проживания, если дети остались без присмотра в результате острого заболевания (в том числе обострения хронического заболевания) или несчастного случая произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом);

в) на авиабилеты одного близкого родственника Страхователя (Застрахованного лица), если это необходимо в связи с состоянием здоровья Страхователя (Застрахованного лица) и срок стационарного лечения Страхователя (Застрахованного лица) превысил 10 календарных дней.

По Правилам страхования близкими родственниками признаются законный супруг (а), отец, мать, дети (в том числе и усыновленные), родные бабушка, дедушка, официальные опекуны, а также родные сестры и братья.

Медицинская эвакуация и репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения эвакуации и репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или Медицинским учреждением и при отсутствии противопоказаний.

3.4.4. По Программе «Многokrатная» (Multi) – риск возникновения расходов по Программе А3.

Данная Программа предусматривает многократные поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу в течение срока действия договора страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу в течение срока действия договора страхования, но не более количества дней за одну поездку, указанных в договоре страхования.

3.4.5. По Программе В - риск возникновения расходов по компенсации убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам:

3.4.5.1. Вариант 1

а) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья, требующее госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) или одного из его близких родственников, произошедшие менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки;

б) судебное разбирательство, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) должно принять участие (получение Страхователем (Застрахованным лицом) повестки в суд после заключения договора страхования);

в) получение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

г) выдача Страхователю (Застрахованному лицу) соответствующими учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т.д.);

д) гибель недвижимого имущества Страхователя (Застрахованного лица) вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесение ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного лица) третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Страхователя (Застрахованного лица).

3.4.5.2. Вариант 2

а) события предусмотренные п.3.4.5.1. Правил страхования;

б) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья, требующее госпитализации физического лица, совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), произошедшие менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки;

Под совместной поездкой по Правилам страхования понимается поездка, оформленная совместно со Страхователем (Застрахованным лицом), в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристическая путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.).

3.4.5.3. Вариант 3

а) события, предусмотренные п.3.4.5.1. Правил страхования;

б) неполучение, задержка получения или получение в иные от запрашиваемых сроки (за 2 календарных дня до предполагаемой поездки), въездной визы Страхователем (Застрахованным лицом) или его близким родственником, совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), при условии, что туристическая организация не информировала Страхователя (Застрахованное лицо) о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

3.4.5.4. Вариант 4

а) события предусмотренные п.3.4.5.2. Правил страхования;

б) неполучение, задержка получения или получение в иные от запрашиваемых сроки (за 2 календарных дня до предполагаемой поездки), въездной визы Страхователем (Застрахованным лицом) или его близким родственником, или иным физическим лицом, совершающим совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), при условии, что туристическая организация не информировала Страхователя (Застрахованное лицо) о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

При этом документы Страхователя (Застрахованного лица), его близкого родственника и/или физического лица, совершающим совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), для оформления визы должны быть должным образом оформлены в соответствии с требованиями консульства, нести достоверную информацию, а также быть поданы своевременно, в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями (с учетом национальных праздничных и выходных дней государства планируемого пребывания).

3.4.5.5. Вариант 5 - приостановление деятельности или банкротство (несостоятельность) туристического оператора.

При этом под туристическим оператором понимается юридическое лицо, осуществляющее деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (далее - туроператор).

Под приостановлением деятельности туроператора понимается приостановка надзорным органом действия лицензии, а также официальное объявление туроператора о невозможности исполнять свои обязательства перед туристами по договорам реализации туристского продукта, опубликованное на сайте туроператора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на сайте федерального органа исполнительной власти в сфере туризма Российской Федерации и/или сообщенное в средствах массовой информации Российской Федерации.

Под банкротством (несостоятельностью) туроператора понимается признанная арбитражным судом неспособность туроператора в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и/или исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

3.4.6. по Программе С – риск возникновения расходов по досрочному возвращению или задержки с возвращением в место постоянного проживания по следующим причинам:

а) внезапная смерть близкого родственника;

б) повреждение или гибель недвижимого имущества Страхователя (Застрахованного лица) вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесения ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного лица) третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Страхователя (Застрахованного лица);

в) внезапное расстройство здоровья, потребовавшее рекомендованной врачом (что подтверждается медицинским заключением) госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) или близкого родственника Страхователя (Застрахованного лица).

3.4.7. По Программе D - риск возникновения расходов по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана следующими событиями:

а) если Страхователя (Застрахованное лицо) преследуют соответствующие органы власти в соответствии с законодательством страны пребывания в результате непреднамеренного причинения Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба третьей стороне;

б) непреднамеренного нарушения действующего законодательства страны пребывания;

в) утраты или хищения документов Страхователя (Застрахованного лица) (паспорт, виза, билет).

3.4.8. По Программе Е - риск возникновения расходов по компенсации убытков, причиненных застрахованному имуществу (багаж), принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу), вследствие его уничтожения (гибели, утраты) или повреждения в результате:

а) утраты в результате ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;

б) производства погрузо-разгрузочных работ;

в) противоправных действий третьих лиц. При этом под противоправными действиями третьих лиц понимается хищение в форме кражи, грабежа, разбоя;

3.4.9. По Программе F - риск возникновения расходов по компенсации убытков вследствие задержки транспортного средства, сертифицированного для международных и/или внутренних перевозок, на срок более 12 (двенадцати) часов (если иное не предусмотрено договором страхования) по любой причине, кроме метеоусловий и обстоятельств непреодолимой силы (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

3.4.10. По Программе G - риск наступления ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате любых причин, за исключением событий, перечисленных в п.3.11. Правил страхования (гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица) перед третьими лицами) в период срока действия договора страхования.

3.5. Страховые события, указанные в пп.3.4.1.-3.4.4. Правил страхования могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования в течение срока действия договора страхования.

3.6. По пп.3.4.1. – 3.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) возникшие расходы на медицинскую помощь, в том числе на медицинские услуги, и иные услуги, оказываемые по поводу следующих заболеваний (состояний) и/или их осложнений (если иное не предусмотрено договором страхования):

3.6.1. хронических заболеваний, кроме их обострений в виде неотложных медицинских состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни Страхователя (Застрахованного лица), когда неоказание экстренной медицинской помощи может поставить под угрозу жизнь Страхователя (Застрахованного лица) или привести к инвалидности (в этом случае покрываются расходы по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет);

3.6.2. наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

3.6.3. психических заболеваний, а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

3.6.4. демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

3.6.5. сахарного диабета и других эндокринных заболеваний;

3.6.6. системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцедоза;

3.6.7. кожных заболеваний, псориаза;

3.6.8. глубоких микозов;

3.6.9. туберкулеза, саркоидоза;

3.6.10. хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

3.6.11. заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);

3.6.12. онкологических заболеваний (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей;

3.6.13. консультативно-диагностических обследований и лечение с целью наступления и сохранения беременности, лечение осложнений беременности, прерывание беременности, проведение родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;

3.6.14. венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

3.6.15. ВИЧ-инфекции, а также расходов и иной ответственности, связанной с заражением ВИЧ;

3.6.16. профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения;

3.6.17. солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии;

3.6.18. особо опасных и тропических инфекционных болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки).

3.7. По пп.3.4.1. – 3.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) возникшие расходы на медицинскую помощь, в том числе медицинские услуги:

3.7.1. не предписанные врачом, проводимые по желанию Страхователя (Застрахованного лица), без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;

3.7.2. возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного лица) от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

3.7.3. оказанные в случае, если поездка за границу в данную страну была противопоказана Страхователю (Застрахованному лицу) по состоянию здоровья, что подтверждено записью в медицинской документации;

3.7.4. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), ультрафиолетовое облучение (УФО) крови;

3.7.5. на компьютерную томографию, ядерно-магнито-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;

3.7.6. на устранение косметических дефектов лица (в том числе в стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;

3.7.7. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;

3.7.8. на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;

3.7.9. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

3.7.10. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

3.7.11. на нетрадиционные методы лечения;

3.7.12. по лечению Страхователя (Застрахованного лица) и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

3.7.13. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;

3.7.14. на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;

3.7.15. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;

3.7.16. на услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;

3.7.17. произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

3.7.18. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны;

3.7.19. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

3.7.20. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Страхователя (Застрахованного лица), госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;

3.7.21. по стационарному лечению (на которое не было получено согласие Сервисной организации перед тем, как было начато лечение), транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной репатриации), не согласованные с Сервисной организацией;

3.7.22. имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания;

3.7.23. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

3.7.24. на лечебные и диагностические процедуры, не рекомендованные врачом, в случае если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. При этом врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Страхователю (Застрахованному лицу) и возможность ознакомиться с его историей болезни;

3.7.25. на физиотерапию и восстановительное лечение.

3.8. По пп.3.4.1. – 3.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) возникшие медицинские расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного

случая, находящиеся в прямой причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и возникшими расходами, вызванные:

3.8.1. нахождением Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.8.2. автотранспортной аварией, если Страхователь (Застрахованное лицо) управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

3.8.3. болезненным состоянием, являющимся следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих наркотическое действие;

3.8.4. неправомерными действиями Застрахованного лица;

3.8.5. полетом Страхователя (Застрахованного лица) на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полетом Страхователя (Застрахованного лица) на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом;

3.8.6. случаями, при которых Страхователь (Застрахованное лицо) по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации.

3.9. По п.3.4.5. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), если отказ от поездки или невозможность ее совершения произошли в результате:

3.9.1. причин, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;

3.9.2. плановой госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) для лечения хронических болезней, реабилитационно-восстановительного лечения;

3.9.3. патологии при беременности или осложнений беременности;

3.9.4. проведения реконструктивных и пластических операций;

3.9.5. ранения или болезни Страхователя (Застрахованного лица) в результате попытки самоубийства, а также занятия Страхователем (Застрахованным лицом) опасными видами профессиональной и иной (в том числе спортивной) деятельности;

3.9.6. лечения травм, ранений, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

3.9.7. привлечения Страхователя (Застрахованного лица) в качестве подозреваемого, обвиняемого за совершение Страхователем (Застрахованным лицом) преступления и/или административного правонарушения;

3.9.8. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования между Застрахованным лицом и туристической фирмой не был перезаключен;

3.9.9. актов любых органов власти и управления, в том числе ограничение выезда определенным группам и категориям лиц, определенным для органов пограничного и таможенного контроля;

3.9.10. повторного, в течение одного года, решения консульских служб об отказе в выдаче визы;

3.9.11. вынужденного отказа от поездки, в случае неполучения по любой причине необходимой для поездки вакцинации до отъезда или в связи с ее осложнениями;

3.9.12. вынужденного отказа от поездки из-за существующих или объявленных до отъезда забастовок на авиалиниях, прочих транспортных линиях или связанных с ними индустриях, банкротства авиакомпаний;

3.9.13. смерти Страхователя (Застрахованного лица) в результате самоубийства.

3.10. По п.3.4.10. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не возмещаются следующие убытки, связанные с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, наступившие в результате:

3.10.1. признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанные Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании);

3.10.2. использования транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение не за счет мышечной силы;

3.10.3. использования имущества, доверенного третьим лицом Застрахованному лицу;

3.10.4. занятия предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей;

3.10.5. совершения Страхователем (Застрахованным лицом) преступления против чести и достоинства личности;

3.10.6. наступления ответственности членов семьи Страхователя (Застрахованного лица), если их ответственность не застрахована по договору страхования;

3.10.7. наступления ответственности, принятой на себя Страхователем (Застрахованным лицом) по любым соглашениям или сделкам;

3.10.8. заражения Страхователем (Застрахованным лицом) третьих лиц какими-либо заболеваниями.

3.11. В рамках Правил страхования Страховщиком не подлежит возмещению моральный вред и упущенная выгода, расходы на погребение Страхователя (Застрахованного лица).

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

4.2. Страховщик вправе распространить страховое покрытие на события, указанные в пп.4.1.2. - 4.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности Страховщика) является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. При заключении договора страхования по страховым рискам (страховым случаям), указанным в пп.3.4.1.-3.4.4., 3.4.10. Правил страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

Страховая сумма может быть установлена в виде лимита ответственности.

При заключении договора страхования по страховым рискам (страховым случаям), указанным в п.3.4.8. Правил страхования, лимит ответственности за одно место зарегистрированного багажа при гибели (утрате) устанавливается в размере 200 у.е.¹, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования по страховым рискам (страховым случаям), указанным в пп.3.4.5., 3.4.6., 3.4.7., 3.4.9. Правил страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон исходя из размера финансовых расходов, понесенных Застрахованным лицом.

5.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

5.3.1. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте.

5.3.2. Если в договоре страхования премия указана в иностранной валюте, то подлежащая уплате сумма в рублях определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату подписания договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

5.4. Страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, либо путем умножения стоимости одного дня срока действия договора страхования по конкретной Программе страхования на количество дней действия по договору страхования.

5.5. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, лимитов ответственности Страховщика, страховых тарифов, срока страхования, франшиз и с учетом характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 2 к Правилам страхования).

Страховой тариф – ставка 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 договора страхования.

5.6. Страховщик имеет право к базовым страховым тарифам применять повышающий (от 1,01 до 9,00) либо понижающий коэффициент (от 0,20 до 0,99) исходя из маршрута поездки (страны

¹ у.е. – валюта договора страхования (страхового полиса).

посещения), цели и продолжительности поездки, возраста Страхователя (Застрахованного лица), состояния здоровья Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (Приложение 2 к Правилам страхования).

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота.

5.7. Страховая премия уплачивается единовременным или рассрочным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

5.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.8.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

5.8.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

5.9. Страховой взнос при коллективном страховании может быть уплачен в рассрочку, но величина первого взноса не должна быть меньше 55% от общей суммы взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. Дата уплаты второй части взноса определяется в договоре страхования, но уплата не может быть произведена позднее половины срока страхования, прошедшего с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся. При этом уплаченная страховая премия (первый страховой взнос) не в полном объеме Страхователю (Застрахованному лицу) возвращается в течение 5 рабочих дней с момента поступления.

5.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договорам страхования, предусматривающих внесение страховой премии в рассрочку, - в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (далее - просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю (Застрахованному лицу) не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь (Застрахованное лицо) вправе досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования, либо Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.2. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.3. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы, размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы. Если наступает

несколько страховых случаев, безусловная франшиза вычитается по каждому из них.

6.4. При заключении договора страхования по риску п.3.4.10. Правил страхования в отношении причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц, франшиза не устанавливается.

6.5. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных в Правилах страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является неременным условием принятия риска на страхование.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования (Приложение 4 к Правилам страхования) заключается на срок поездки Застрахованного лица за границу страны и/или региона постоянного проживания.

7.2. По страхованию от всех рисков, за исключением рисков, указанных в п.3.4.5. Правил страхования, страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу:

7.2.1. при выезде с территории Российской Федерации в зарубежную поездку - с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу, и оканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования;

7.2.2. при выезде с территории региона постоянного проживания в поездку (в пределах территории Российской Федерации) – с момента посадки в транспортное средство и заканчивается в момент выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования.

7.2.3. По страховому риску, указанному в п.3.4.5. Правил страхования, договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (страхового взноса) и оканчивается в момент прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу, либо в момент посадки в транспортное средство при поездке по территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2.3.1. Договор страхования должен быть заключен:

а) по рискам, указанным в пп.3.4.5.1.-3.4.5.2. (Вариант 1, Вариант 2) Правил страхования, не менее чем за 7 календарных дней до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) по рискам, указанным в пп.3.4.5.3.-3.4.5.4. (Вариант 3, Вариант 4) Правил страхования, не менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. Если договором страхования определена Программа «Многokrатная» (Multi), то страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу, но не более количества дней за одну поездку, указанных в договоре страхования.

7.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.5. Договор страхования прекращается в случае истечения срока действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

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

7.6.1. Исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

7.6.2. В случае неуплаты Страхователем (Застрахованным лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса в полном размере, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (далее - просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

7.6.3. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

7.6.4. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам

иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Застрахованного лица обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.6.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

7.6.6. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

7.6.7. Полного отзыва согласия Страхователя (Застрахованного лица) на обработку своих персональных данных;

7.6.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. Расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.8. В случае направления Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного заявления Страхователя и должен отвечать общим условиям сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть также составлен в виде электронного документа.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса (Приложение 3 к Правилам страхования), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

Договор страхования может быть также заключен путем подписания договора страхования Сторонами (Приложение 4 к Правилам страхования), в том числе в виде электронного документа с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

8.1.1. С целью подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));

- удостоверение личности (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации). Временный период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и

т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О. и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации.

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- справка из психоневрологического диспансера.

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

8.1.2. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя – юридического лица) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справки о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);

- копии налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копии бухгалтерского баланса контрагента за последний отчетный период, с отметкой налогового органа;

- копии договора страхования аренды данного помещения, по которому зарегистрирован контрагент;

- копии банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У контрагентов, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения контрагентом УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением контрагентом УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение контрагентом УСН, ЕНВД на момент заключения.

Документы, указанные в пп.8.1.1.-8.1.2., предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Документы и информация, предоставленная Страхователем для заключения договора страхования в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны простой электронной подписью Страхователя.

8.2. При коллективном страховании к договору страхования прикладывается список Застрахованных лиц.

8.3. При коллективном страховании страховой полис получает каждое Застрахованное лицо.

8.4. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица), составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.5. Страхователь (Застрахованное лицо), заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или

индивидуальным предпринимателем, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования.

Персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя (Застрахованного лица) на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя (Застрахованного лица) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя (Застрахованного лица).

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу физическому лицу и/или индивидуальному предпринимателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

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

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

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

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. Изменение условий договора страхования производится по соглашению Сторон путем оформления дополнительного соглашения, которое становится неотъемлемой частью договора страхования (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

10.2. Изменения обстоятельств признаются существенными, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

10.3. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

10.4. При изменении договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде.

10.5. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон (в том числе в виде электронного документооборота с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации) об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

10.6. Если при изменении условий договора страхования будет иметь место изменение степени риска, то Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии, при этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом).

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Страховщик может осуществлять оплату расходов следующим Сторонам:

- Страхователю (Застрахованному лицу);
- Сервисной компании (выполняющей функции аварийного комиссара Страховщика, с которой Застрахованное лицо должно связаться для получения медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и иной помощи) (адреса и телефоны указаны в Приложении к страховому полису).

Страховщик компенсирует произведенные расходы только в размере лимита ответственности Страховщика и в отношении только расходов, оговоренных в договоре страхования.

В случае смерти Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик компенсирует произведенные расходы Страхователя (Застрахованного лица) его наследникам по закону.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления о выплате страхового возмещения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) (далее – Заявление) (Приложение 5 к Правилам страхования) и страхового акта (Приложение 6 к Правилам страхования), составленного Страховщиком.

11.3. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследнику (-кам) Застрахованного лица) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.11.8. Правил страхования.

11.4. В случае непризнания заявленного события страховым случаем, Страховщик обязан известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов.

11.5. Страховая выплата производится по желанию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

Страховая выплата может быть произведена представителю Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследника) на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11.6. Страховщик имеет право увеличить сроки принятия решения о страховой выплате в случае:

- если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.11.3. Правил страхования приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов.

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая - до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее).

11.7. Страховщик возмещает (если это предусмотрено договором страхования):

11.7.1. Медицинские и иные расходы (Программа А1-А3) пп.3.4.1.-3.4.4. Правил страхования):

11.7.1.1. медицинские расходы на:

- амбулаторное и стационарное (в палате стандартного типа) лечение (консервативное и хирургическое), включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и

целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций.

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний перечисленных в пп.3.6.-3.8. Правил страхования, оплачиваются расходы, связанные с предоставлением минимума медицинских услуг по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет;

- оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;
- оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), специальных креплений, приспособлений и устройств, и иных вспомогательных средств;

- оплату за предоставление медицинской техники и вспомогательных средств (костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинской техники и иных вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом).

- экстренную стоматологическую помощь с обезбоживанием, при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия договора страхования, при необходимости удаление зуба, исключая протезирование, в размере до 200 у.е. в валюте, если иное не предусмотрено договором страхования, указанной в договоре страхования, при этом под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме;

- расходы по пребыванию в стационаре данного родственника Застрахованного лица (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию. При этом сумма расходов на оплату пребывания близкого родственника в стационаре возмещается из средств договора страхования Застрахованного лица.

11.7.1.2. Транспортные расходы:

- транспортировка Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг;

- эвакуация Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе находящееся в месте постоянного проживания Застрахованного лица;

- оплата медицинской репатриации, в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места оказания необходимой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, в медицинское учреждение в стране постоянного проживания Застрахованного лица, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и/или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской репатриации для снижения расходов по пребыванию в стационаре, и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика.

В случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного лица из медицинского учреждения, в котором он находился, с необходимым медицинским сопровождением до медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного лица, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного лица, если в его состоянии такая эвакуация возможна;

- оплата за передачу срочных сообщений семье (по телефону, факсимильной или телеграфной связи) пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской и/или посмертной репатриацией;

- расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного лица.

Страховщик оплачивает расходы по транспортировке тела к порту (воздушному, наземному, морскому), ближайшему к месту предполагаемого захоронения в стране постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.7.1.3. Расходы на визит иного лица в экстренной ситуации:

- если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 10 календарных дней и состояние его здоровья, по мнению лечащего врача, является критическим, Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом классе для одного близкого родственника Застрахованного лица (другого лица). При этом расходы по проживанию и питанию близкого родственника (другого лица) не покрываются.

- расходы на эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованное лицо, не являющихся Застрахованными лицами по договору страхования.

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного лица дети до 18 лет, не являющиеся Застрахованными лицами по договору страхования и путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом и необходимое сопровождение.

11.7.2. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки (Программа В п.3.4.5. Правил страхования):

11.7.2.1. По рискам, указанным в пп.3.4.5.1.-3.4.5.4. Правил страхования:

- в случае организации поездки Застрахованным лицом через туроператора или турагента (далее по тексту – туристическая фирма) - в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (при полной оплате туристической путевки) или оплаченной частью туристической путевки (при неполной оплате туристической путевки) (для туристов), а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (в том числе проездные документы) и указанных в договоре с туроператором или туристической фирмой, и выплачиваемой туроператором или туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки;

- в случае самостоятельной организации Застрахованным лицом поездки (без привлечения туроператора или туристической фирмы) - в размере оплаченной стоимости (при полной оплате поездки) или части стоимости поездки (при неполной оплате поездки) за вычетом суммы, подлежащей возврату по договору с лицом, ответственным за организацию ее отдельных этапов (транспортная компания, гостиница и т.п.), и суммы, получаемой при возврате неиспользованных билетов, отмене брони гостиницы - подтвержденных соответствующими документами;

Возмещению подлежат убытки в зависимости от выбранного Варианта (в соответствии с пп.3.4.5.1.-3.4.5.4. Правил страхования):

- в отношении Застрахованного лица или одного из его близких родственников, совершающих с ним совместную поездку;

- в отношении Застрахованного лица и иных физических лиц, совершающих совместную поездку с Застрахованным лицом, и имеющих единый действующий договор страхования.

11.7.2.2. По риску, указанному в п.3.4.5.5. Правил страхования:

- в размере оплаченной стоимости туристической путевки (при полной оплате туристической путевки) или оплаченной части туристической путевки (при неполной оплате туристической путевки) (для туристов), а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (в том числе проездные документы) и указанных в договоре с туроператором или туристической фирмой о приобретении (предварительном бронировании) туристической путевки, за вычетом суммы страховой выплаты, полученной (подлежащей получению) Застрахованным лицом в рамках страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта;

11.7.3. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или по задержке с возвращением в место постоянного проживания (Программа С п.3.4.6. Правил страхования):

11.7.3.1. При досрочном возвращении: стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, расходы на приобретение проездных документов.

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если неиспользованные проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;

- если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменаны) - возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного проездного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных проездных документов и указанием сумм).

11.7.3.2. При задержке с возвращением в место постоянного проживания: расходы на приобретение проездных документов экономическим классом и расходы на проживание Застрахованного лица в отеле (но не более 3-х календарных дней) до возвращения. При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если неиспользованные проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;

- если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменяны)
 - возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного проездного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных проездных документов и указанием сумм).

11.7.4. Расходы на получение юридической помощи (Программа D п.3.4.7. Правил страхования):

- фактические расходы, согласованные с сервисной компанией и/или со Страховщиком, на сумму до 1000 у.е., если иной размер не предусмотрен договором страхования.

11.7.5. Расходы по возмещению убытков, причиненных имуществу (багаж) в результате его гибели (утраты, повреждения) (Программа E п.3.4.8. Правил страхования):

- в случае гибели (утраты) багажа Страховщик выплатит Застрахованному лицу денежное возмещение эквивалентное 200 у.е. за каждое утраченное место зарегистрированного багажа, если иной размер не предусмотрен договором страхования;

- в случае повреждения багажа Страховщик выплатит Застрахованному лицу денежное возмещение эквивалентное 100 у.е. за каждое место поврежденного зарегистрированного багажа, если иной размер не предусмотрен договором страхования.

11.7.6. Расходы по возмещению убытков в связи с задержкой транспортного средства (Программа F п.3.4.9. Правил страхования) (если иное не предусмотрено договором страхования): в размере 500,00 рублей за каждый час задержки (сверх 12 часов), но не более установленного в договоре страхования лимита ответственности Страховщика.

11.7.7. Расходы Застрахованного лица, возникшие перед третьими лицами за вред, причиненный их жизни, здоровью, а также ущерб их имуществу в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования (Программа G п.3.4.10. Правил страхования):

11.7.7.1. при причинении вреда жизни и/или здоровью потерпевших третьих лиц:

- на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление здоровья потерпевших (определяются на основании счетов медицинских учреждений, счетов санаторно-курортных учреждений);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении (определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания);

- на погребение (в случае смерти пострадавшего) (расходы определяются на основании представленных родственниками потерпевшего документов - счетов патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению, в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования и выбранной Страхователем (Застрахованным лицом) Программой страхования);

11.7.7.2. при причинении ущерба имуществу третьих лиц:

- в размере действительной стоимости утраченного (погибшего) имущества, но не более страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования;

- в размере расходов на восстановление (ремонт) поврежденного имущества, но не более страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования.

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

11.8. Для получения компенсации расходов Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику надлежащим образом оформленные документы в соответствии с условиями договора страхования:

- страховой полис (договор страхования) со всеми приложениями;

- документ, удостоверяющий личность;

- оригиналы медицинских документов и справки-счета из Медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, номера договора страхования (страхового полиса), полного диагноза, состояния здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, даты обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, или медицинские документы о несчастном случае;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, а также фамилии и имени Застрахованного лица, квитанции за оплату медикаментов;

- оригинал направления врача на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег и все подтверждения банка о перечислении суммы);

- счета на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;
- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;
- квитанционный материал в связи с эвакуацией (реквизицией);
- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие факт эвакуации Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинского учреждения;
- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие оплату медицинской репатриации, в том числе экстренной;
- транспортные документы, подтверждающие стоимость проезда;
- счета за международные телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком;
- оригинал договора по предоставлению туристических услуг туроператором или туристической фирмой, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;
- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);
- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – выданная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – выданная в военкомате повестка;
- при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта;
- при приостановлении деятельности или банкротстве (несостоятельности) туроператора – оригинал официального документа, подтверждающего размер полученной страховой выплаты Застрахованным лицом, по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате; заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта; решение Арбитражного суда о признании банкротства туроператора; документы, подтверждающие приостановление деятельности туроператора;
- документы подтверждающие расходы по получению юридической помощи;
- счета за услуги адвокатов.
- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, достоверно свидетельствующие о факте и обстоятельствах утраты или повреждения багажа или письменный отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов;
- таможенная декларация и багажная квитанция;
- документы, для определения размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания;
- счетов патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению;
- при пожаре - документы из органов пожарной охраны, аварийных служб, при необходимости - копия постановления о возбуждении уголовного дела (или отказ в возбуждении) по факту пожара и др. (при страховании по Программе В);
- при заливе - документы из аварийных служб и др. (при страховании по Программе В);
- при стихийном бедствии - документы из гидрометеослужбы, МЧС или других компетентных органов (при страховании по Программе В);

- документы из ГИБДД (в случае наезда транспортного средства на застрахованное имущество), аварийных служб, экспертных комиссий и др.;

- полные банковские реквизиты получателя страхового возмещения для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

Документы, необходимые для получения страховой выплаты, должны быть переведены на русский язык и заверены организацией, имеющей лицензию на данный вид деятельности. Все расходы по сбору и переводу данных документов несет получатель страховой выплаты.

11.9. Страховщик производит выплаты в рублевом эквиваленте по курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату наступления страхового случая.

11.10. При осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик применяет следующий порядок определения убытков:

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, то выплаты производятся в российских рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату страхового события;

- если понесенные расходы определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в российских рублях, по курсу на дату страхового события, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой в валютном эквиваленте;

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, в которых установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой.

11.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании или непризнании данного события страховым случаем (если иной срок не предусмотрен Сторонами в договоре страхования) (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в судебном порядке.

11.12. При наличии судебного спора между Сторонами, размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик вправе:

12.1.1. проверять информацию, сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

12.1.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

12.1.3. с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, Сервисной компании, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

12.1.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинских исследований;

12.1.5. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику;

12.1.6. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. При уплате дополнительной страховой премии Страхователь (Застрахованное лицо) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования.

В случае электронного документооборота, Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) направляется дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, составленное в виде электронного документа с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

При несогласии Страхователя (Застрахованного лица) на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12.1.7. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

12.1.8. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи;

12.1.9. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

12.1.10. приостановить осуществление страховой выплаты:

- при непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;

- если Страхователь (Застрахованное лицо), имея к тому возможность, не обратился или несвоевременно обратился в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота);

12.2.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

12.2.3. давать компетентные разъяснения Страхователю (Застрахованному лицу) по всем возникающим вопросам по договору страхования;

12.2.4. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные пп.11.3.-11.4. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

12.2.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) с мотивированным обоснованием причин отказа (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота);

12.2.6. независимо от даты окончания действия договора страхования обеспечить организацию и/или оплату экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, оказанной Застрахованному лицу в стране временного пребывания, репатриации останков, если такая медицинская помощь, в том числе медицинские услуги, лекарственная помощь и иные услуги была назначена Застрахованному лицу на момент действия договора страхования;

12.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

12.3.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

12.3.2. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.3.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае утери его подлинника;

12.3.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

12.3.5. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

12.3.6. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая;

12.3.7. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

12.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.4.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;

12.4.2. уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и порядке;

12.4.3. обеспечить своевременное вручение Застрахованным лицам договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования;

12.4.4. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования.

12.5. Застрахованное лицо обязано:

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

12.5.2. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа;

12.5.3. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);

12.5.4. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер договора страхования (страхового полиса);
- подробное описание обстоятельств страхового случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Страхователю (Застрахованному лицу) при предъявлении подтверждающих документов;

12.5.5. предоставить копию документа, удостоверяющего личность (паспорт) и/или договора страхования (страхового полиса) по требованию Сервисной компании и выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

12.5.6. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

12.5.7. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

12.5.8. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

12.5.9. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

12.5.10. при заключении договора страхования освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

12.5.11. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;

12.5.12. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;

12.5.13. соблюдать условия Правил страхования и договора страхования;

12.5.14. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

12.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) обладают другими правами и обязанностями, предусмотренными Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязательен следующий досудебный порядок обращения:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить уведомление о проведении переговоров не позднее чем за 7 (семь) рабочих дней до предполагаемой даты проведения переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, Сторона считавшая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

13.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

13.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

14. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

14.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - со дня его доставки по назначению.

14.2. Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.14.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.14.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.14.1.-14.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ СТРАНЫ (РЕГИОНА) ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ, НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СТРАН СНГ

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и Дополнительными условиями страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории Российской Федерации и стран СНГ (далее – Дополнительные условия), Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим за границу страны (региона) постоянного проживания (иностранцам или лицам без гражданства, а также гражданам, являющимся резидентами Российской Федерации и постоянно проживающими в ином регионе, чем регион временного пребывания).

2. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

2.1.1. оплатой организации и оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и лекарственной помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг;

2.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) (далее – финансовые расходы).

3. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению выплат страхового возмещения комбинации всех или части категорий расходов Застрахованного лица.

4. Страховая защита предоставляется в отношении следующих расходов:

4.1. По Программе А (ДУ) – медицинские расходы на лечение, вызванное острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

а) на медицинскую помощь, в том числе медицинских услуг, оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи, медицинскую помощь, в том числе медицинские услуги, в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях при внезапном расстройстве здоровья и несчастных случаях в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни пациента и (или) снятия острой боли;

б) на транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством, включая медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра), с места заболевания (происшествия) в медицинское учреждение;

в) на посмертную репатриацию (транспортировку) останков Застрахованного лица;

г) на транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного лица, а также принадлежащего ему имущества, до страны (региона) постоянного проживания.

4.2. По Программе «Множественная» (Multi) ДУ – расходы по Программе А (ДУ).

Данная Программа предусматривает множественные поездки Застрахованного лица за границу страны (региона) постоянного проживания в течение срока действия договора страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Застрахованного лица за границу страны (региона) в течение срока действия договора страхования, но не более количества дней за одну поездку, указанных в договоре страхования.

4.3. По Программе В (ДУ) – расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам:

- смерть, внезапное острое заболевание, требующее госпитализации самого Застрахованного лица либо его близких родственников;

- травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате несчастного случая (только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления поездки);

- судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо должно принять участие по решению суда, при условии, что такое решение было принято после заключения договора страхования;

- получение Застрахованным лицом в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

- гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесение ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб

является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

4.4. По Программе С (ДУ) – расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или задержки с возвращением в место постоянного проживания по следующим причинам:

- внезапная смерть близкого родственника;
- повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

- внезапное расстройство здоровья, потребовавшее рекомендованной врачом (что подтверждается медицинским заключением) госпитализации Застрахованного лица или путешествующих с ним близких родственников.

Заключение договора страхования в отношении рисков, перечисленных в пп.4.3.-4.4. Дополнительных условий возможно только при наличии страхования по страховому риску, перечисленному в п.4.1. Дополнительных условий.

5. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

6. Договор страхования заключается на период временного пребывания Застрахованного лица на территории (региона) России, начиная со времени пересечения им границы Российской Федерации (для застрахованных иностранных граждан и лиц без гражданства), границы региона постоянного проживания в Российской Федерации (для застрахованных резидентов Российской Федерации) или границы страны СНГ и заканчивая временем выезда с территории (региона временного пребывания) России или страны СНГ.

7. Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в Медицинском учреждении на территории России (региона временного пребывания) в связи с несчастными случаями, которые произошли при выезде в Россию (в регион временного пребывания) во время проезда (перелета, плавания) до пересечения границы России (региона временного пребывания), то эти расходы покрываются Страховщиком.

8. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное, но не ранее пересечения границы России (региона временного пребывания) или страны СНГ.

9. Страховщик возмещает:

9.1. Расходы на медицинскую помощь, в том числе медицинских услуг, в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания, травм и отравлений в результате несчастных случаев (Программа А (ДУ), Программа Multi (ДУ)):

- оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи: диагностические исследования, хирургическое вмешательство, реанимацию и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги;

- оказываемую в амбулаторных и стационарных Медицинских учреждениях: амбулаторное обслуживание, лечение зубов с обезболиванием при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, стоимость медикаментозных средств по предписанию врача, стоимость перевязочных материалов, простых шин и гипсовых повязок и иных вспомогательных средств, диагностические исследования, операции и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги;

- расходы на транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством с места заболевания в медицинское учреждение;

- расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в ближайший, к месту постоянного проживания, аэропорт и далее железнодорожным и/или автомобильным транспортом до морга в районе страны его проживания, или транспортировка тела к ближайшему месту предполагаемого захоронения в стране (регионе) постоянного проживания. Расходы на погребение возмещению не подлежат;

- расходы на транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного лица, а также принадлежащего ему имущества, до ближайшего аэропорта или железнодорожного вокзала страны (региона) постоянного проживания.

9.2. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки (Программа В (ДУ): в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов) (в том числе проездных документов) и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки.

9.3. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или по задержке с возвращением в место постоянного проживания (Программа С (ДУ): в размере расходов на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, но не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов.

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;
 - если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменяны)
- возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных документов и указанием сумм).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то возмещению подлежат убытки только в отношении Застрахованного лица, если это совершеннолетнее лицо. Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, то подлежат возмещению и убытки в отношении одного сопровождающего его в поездке совершеннолетнего лица (если это лицо является Застрахованным лицом).

10. В остальном, что не оговорено Дополнительными условиями, действуют Правила страхования.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ
(в % к страховой сумме)

1. Базовые страховые тарифы для выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации и стран СНГ

Таблица 1

	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %
1	2	3
1.	Программа А1 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,0035
2.	Программа А2 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,005
3.	Программа А3 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,009
4.	Программа «Многократная» (Multi) (в % к страховой сумме, за весь период страхования)	0,105
5.	Программы В (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	2,920
6.	Программа С (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,340
7.	Программа D (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,0075
8.	Программа Е (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,080
9.	Программа F (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,135
10.	Программа G (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,001

2. Базовые страховые тарифы по Дополнительным условиям страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ

Таблица 2

	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %
1	2	3
1.	Программа А (ДУ) (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,050
2.	Программа «Многократная» (Multi) (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования)	0,720
3.	Программа В (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	1,480
4.	Программа С (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,148

3. При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты: повышающие (от 1,01 до 9,00) и понижающие (от 0,10 до 0,99) с учетом следующих факторов:

3.1. Расчет базовых страховых тарифов произведен для индивидуального страхования, при коллективном страховании Страховщик вправе применять понижающие коэффициенты от 0,20 до 0,95 в зависимости от количества Застрахованных лиц (К1).

3.2. Регион страхования: Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,95 в зависимости от региона оформления договора страхования (К2).

3.3. В зависимости от страны (региона) выезда Страховщик вправе к базовым тарифам применять поправочные коэффициенты от 0,20 до 9,00 (К3).

3.4. При заключении договора страхования в зависимости от размера страховой суммы Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты от 0,10 до 2,00 (К4).

3.5. Базовые страховые тарифы рассчитаны на один день нахождения Застрахованного лица за границей (кроме Программ В, Программы В (ДУ) и Программы «Множественная» (Multi), Программы «Множественная» (Multi) (ДУ)), при страховании на иной срок Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,01 до 3,50 (K5).

3.6. В случае если в договор страхования включены не все события, предусмотренные Правилами страхования, Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,10 до 0,95 (K6).

3.7. Поправочные коэффициенты для Программы А1, Программы А2, Программы А3:

Расчет базовых страховых тарифов произведен для Программы А1, Программы А2, Программы А3.

3.7.1. При заключении договора страхования по Программе А2 и по Программе А3 при расчете страховой премии возможно использование поправочных коэффициентов к базовому страховому тарифу по Программе А1:

- при заключении договора страхования по Программе А2 – повышающий коэффициент - 1,43 (K17) к базовому страховому тарифу по Программе А1.

- при заключении договора страхования по Программе А3 – повышающий коэффициент - 2,58 (K18) к базовому страховому тарифу по Программе А1.

3.7.2. В зависимости от возраста Застрахованных лиц применяются повышающие коэффициенты (K7):

Таблица 3

Программа страхования	Возраст Застрахованных лиц	Поправочный коэффициент	
1	2	3	
Программа А1 Программа А2 Программа А3	Дети	до 1 года	1,20
		1 год	1,10
		2 года	1,05
		от 3 до 12 лет	1,03
		от 13 до 16 лет	1,50
	Мужчины	66-70	1,25
		71-75	1,50
		76-80	1,75
		Свыше 80	2,00
	Женщины	71-75	1,25
		76-80	1,50
		Свыше 80	1,75

При страховании физических лиц на одготипных условиях Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,03 до 2,00, не зависимо от возраста, пола Застрахованных лиц и иных факторов.

3.7.3. При принятии на страхование лиц, выезжающих на активный отдых/для занятий спортом, Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,30 до 6,00 (K8).

3.7.4. При принятии на страхование беременных женщин Страховщик вправе применить повышающий коэффициент от 1,50 до 3,00 (K9);

3.7.5. В случае заключения договора страхования с использованием франшизы Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (K21).

3.7.6. При установлении отдельных лимитов ответственности по видам медицинских услуг Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (K22).

3.8. Поправочные коэффициенты для Программы страхования «Множественная» (Multi), «Множественная» (Multi) (ДУ):

3.8.1. В зависимости от срока действия договора страхования Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (K10).

3.8.2. При принятии на страхование лиц в возрасте 65 лет и старше – применяется повышающий коэффициент – 1,20 (K7.1).

3.8.3. При принятии на страхование лиц, выезжающих на активный отдых/для занятий спортом, Страховщик вправе применить повышающий коэффициент - 2,00 (K8.1).

3.9. Поправочные коэффициенты для Программы В, Программы В (ДУ):

Базовый страховой тариф рассчитан на весь период поездки, не зависимо от количества дней, по страховым рискам, перечисленным в п.3.4.5. Правил страхования.

3.9.1. В случае заключения договора страхования по Программе В (пп.3.4.5.1.-3.4.5.5. Правил страхования), Программе В (ДУ) с использованием франшизы в % от страховой суммы применяется понижающий коэффициент (К11.1):

Таблица 4

Размер безусловной франшизы (% от страховой суммы)	Без франшизы	5	15	25	30
Поправочный коэффициент	1,00	0,90	0,84	0,70	0,60

В случае заключения договора страхования по Программе В (пп.3.4.5.1.-3.4.5.5. Правил страхования) с использованием временной франшизы Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (К11.2).

3.9.2. При заключении договора страхования по Программе В в зависимости от Варианта страхования (пп.3.4.5.1.-3.4.5.5. Правил страхования) применяются повышающие коэффициенты (К19):

Таблица 5

Вариант страхования	Поправочный коэффициент
1	2
Вариант 1	1,00
Вариант 2	1,80
Вариант 3	1,20
Вариант 4	2,10
Вариант 5	1,60

3.9.3. При заключении договора страхования по Программе В по Варианту 1 или по Варианту 2 (пп.3.4.5.1.-3.4.5.2. Правил страхования) менее чем за 7 календарных дней до планируемой поездки применяется повышающий коэффициент от 1,80 до 4,00 (К12).

3.9.4. В случае заключения договора страхования по Программе В по Варианту 3, Варианту 4 и по Варианту 5 (пп.3.4.5.3.-3.4.5.5 Правил страхования) менее чем за 14 календарных дней до планируемой поездки применяется повышающий коэффициент от 1,80 до 4,00 (К12.1).

3.9.5. При принятии на страхование детей в возрасте до 3-х лет применяется повышающий коэффициент - 2,00 (К13), за исключением Варианта 5 (п.3.4.5.5. Правил страхования).

3.9.6. При принятии на страхование по Варианту 2 (п.3.4.5.2. Правил страхования) или по Варианту 4 (п.3.4.5.4. Правил страхования) более 2 человек применяется повышающий коэффициент от 2,00 до 4,00 (К20).

3.9.7. При заключении договора страхования по Программе В по Варианту 5 (п.3.4.5.5. Правил страхования) в зависимости от сложившейся конъюнктуры рынка туристских услуг Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,01 до 9,00 (К23);

3.9.8. При сочетании Варианта 5 с другим Вариантом страхования по Программе В Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,20 до 0,99 (К24).

3.10. Поправочные коэффициенты для Программы Е:

Базовый страховой тариф рассчитан на 2 авиаперелета (трансфера), при принятии на страхование более 2-х авиаперелетов (трансферов) применяется повышающий коэффициент от 1,05 до 2,00. При страховании на 1 авиаперелет (трансфер) Страховщик вправе применить понижающий коэффициент 0,50 (К14).

3.11. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.2. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (К15).

3.12. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.3. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (К16).

При страховании коллектива или страховании физических лиц на однотипных условиях, Страховщик вправе использовать базовый страховой тариф, без применения поправочных коэффициентов, и устанавливать единый страховой тариф (страховую премию).

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемым к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика Страховщика. По мере накопления статистического материала Страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять, корректировать приведенные выше поправочные коэффициенты, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Конкретный страховой тариф по договору страхования определяется как произведение базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты, соответствующие факторам риска по данному договору страхования.