

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «13» марта 2020 г. № 85

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п

К.Б. Соколов

М.П.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Москва, 2020 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ;
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством РФ о страховании и содержат условия, на которых Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры (полисы) страхования на случай возникновения возможных непредвиденных расходов и/или убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом), предусмотренными в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, в период пребывания Застрахованного лица вне постоянного места жительства, а также на случай невозможности совершения поездки.

1.2. При заключении договора (полиса) страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора (полиса) страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре (Полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и **сами правила изложены в одном документе с Договором (полисом) страхования или на его оборотной стороне**, либо они приложены к Договору (Полису), о чем в Договоре (Полисе) страхования сделана соответствующая запись.

1.3. При заключении договора (полиса) страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил страхования, а также о дополнении договора (полиса) страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил страхования, притом, что отступления от Правил страхования не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил страхования и условиями Договора (полиса) страхования, преимущественную силу имеют положения Договора (Полиса) страхования.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать условия страхования по отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров (полисов) страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного лица) или группу, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров (полисов) страхования, заключенным на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах страхования:

1.6.1. Постоянное место жительства - место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает. Застрахованное лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится или намеревается находиться (на основании имеющейся визы, вида на жительства и т.п.) на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

1.6.2. Страховщик - Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», имеющее лицензию федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью на право проведения страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства и действующее на основании Устава.

1.6.3. Страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предприниматель без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.6.4. **Сервисная компания** - организация, которая на основании договора, заключенного со Страховщиком, обеспечивает Застрахованным лицам при наступлении страхового случая организацию и оказание услуг экстренной медицинской и иной помощи, входящих в страховое покрытие и предусмотренных настоящими Правилами и договором (полисом) страхования.

1.6.5. **Застрахованные лица** - физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами или лицами без гражданства, в отношении которых заключен договор страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, возраст Застрахованного лица должен составлять не более 60 (Шестьдесят) полных лет на момент начала действия договора страхования. Настоящее страхование не распространяется, и не считаются застрахованными в соответствии с настоящими Правилами страхования лица, состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере. События, произошедшие с указанными лицами, не являются страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования.

1.6.6. **Близкие родственники** Застрахованного лица - муж, жена, родители, родные братья и сестры, дети.

1.6.7. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор (полис) страхования и которое в соответствии с условиями договора (полиса) страхования, настоящих Правил страхования и действующего законодательства РФ имеет право на получение страховой выплаты.

Договор страхования считается Заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре (полисе) страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Заключение договора в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от обязанностей по договору страхования.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.6.8. Под **совместной поездкой** по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристическая путевка и пр.).

1.6.9. **Багаж** – личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки.

1.6.10. **Несчастный случай** – внезапное кратковременное, непредвиденное внешнее воздействие на организм застрахованного, повлекшее за собой расстройство его здоровья или смерть, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

1.6.11. **Неожиданное заболевание** – внезапное заболевание, возникшее на территории страхования в период действия договора страхования, которое проявляется изменением структуры и функций организма, угрожает жизни или здоровью человека и требует неотложной/экстренной медицинской помощи.

1.6.12. **Хроническое заболевание** – постоянное или длящееся продолжительное время расстройство здоровья Застрахованного лица, сопровождающееся выраженным или скрытым нарушением физических, физиологических или психических функций всего организма или отдельных его органов и частей тела.

1.6.13. **Обострение Хронического заболевания** - стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.

1.6.14. **Персональные данные** – любая информация, относящаяся к физическим лицам – субъектам персональных данных (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю и др.), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

1.6.15. Под **обработкой персональных данных** по настоящим Правилам понимается обработка Страховщиком персональных данных (включая данные о состоянии здоровья Застрахованного лица) любыми необходимыми Страховщику для исполнения договора страхования способами, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

1.7. Для терминов, используемых в настоящих Правилах страхования и в Договорах (полисах) страхования, заключенных на основании настоящих Правил, для которых настоящими Правилами не установлены определения, используется термины и определения, установленные законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с совершением поездки за пределы постоянного места жительства, а также с:

- с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества)
- оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).
- риском возникновения непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков), возникших в результате:

неожиданного заболевания, обострения хронического заболевания Застрахованного лица или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, повлекших расходы на оказание медицинских и иных услуг;

причинения вреда имуществу Застрахованного лица;

невозможности совершения Застрахованным лицом поездки;

необходимости получения срочной юридической помощи во время пребывания на территории страхования;

- с риском наступления, в порядке, установленном законодательством страны пребывания, гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.1.1. Страховым случаем является фактически совершившееся, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное договором страхования и происшедшее в период его действия, не указанное в разделе 4 настоящих Правил страхования «Исключения из страхового покрытия».

3.2. В рамках настоящих Правил страховым случаем признается возникновение у Застрахованного лица предусмотренных Договором (полисом) страхования и настоящими Правилами страхования расходов в период действия Договора (полиса) страхования в результате:

3.2.1. возникновения непредвиденных необходимых с медицинской точки зрения расходов на лечение Застрахованного лица (медицинских расходов), а также возникновение иных необходимых расходов, сопутствующих оказанию медицинской помощи (медицинская эвакуация, транспорт, связь, репатриация тела), в том числе по транспортировке сопровождающего Застрахованного лица и его несовершеннолетних детей, вызванных неожиданным заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем Застрахованного лица (далее – **страхование медицинских и иных непредвиденных расходов**);

3.2.2. повреждения, утраты или задержки принадлежащих Застрахованному лицу личных вещей и багажа перевозимые им в ходе поездки (далее – **страхование багажа**);

3.2.3. невозможности Застрахованного лица совершить туристическую поездку (далее – **страхование потерь от вынужденного отказа от поездки**);

3.2.4. наступления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (далее - **страхование гражданской ответственности**);

3.2.5. смерти, травмы, временной или постоянной нетрудоспособности Застрахованного лица, обусловленных наступлением несчастного случая или заболеванием (далее – **страхование от несчастных случаев и болезней**);

3.2.6. невозможности Застрахованного лица продолжить поездку по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения автотранспортного средства, на котором Застрахованное лицо совершало выезд с постоянного места жительства (далее - **технический ассистанс**);

3.2.7. необходимости получения срочной юридической помощи в результате участия в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве вследствие (далее – **страхование расходов на оказание юридической помощи**):

3.2.7.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

3.2.7.2. причинения по неосторожности вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица. В качестве страховых случаев в договоре страхования могут быть предусмотрены все события, перечисленные в п. 3.2.1 – п. 3.2.7, или только события, указанные в одном или нескольких из вышеперечисленных пунктов. Перечень страховых случаев и объем страхового покрытия должны быть указаны в Договоре (полисе) страхования.

3.3. Договоры страхования в зависимости от перечня застрахованных рисков и объема страхового покрытия по страховым случаям, указанным в п. 3.2.1. (страхование

медицинских и иных непредвиденных расходов) и п. 3.2.2. (страхование багажа) настоящих Правил, могут быть заключены в соответствии со следующими Программами страхования:

3.3.1. Программа А

В данную программу включается связанная со страховым случаем:

3.3.1.1. Экстренная медицинская помощь при неожиданном заболевании или несчастном случае.

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате следующих медицинских расходов, связанных с наступлением страхового случая:

3.3.1.1.1. на амбулаторное лечение, госпитализацию Застрахованного лица по медицинским показаниям в связи с неожиданным/внезапным заболеванием, обострением хронического заболевания и несчастным случаем, за исключением экстренной стоматологической помощи (только теми методами и средствами, которые признаны научными и клинически апробированы);

3.3.1.1.2. на медикаментозные средства по предписанию врача;

3.3.1.1.3. на перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

3.3.1.1.4. на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

3.3.1.1.5. на экстренное оперативное хирургическое вмешательство, непроведение которого угрожает жизни Застрахованного лица.

В Договоре страхования может быть предусмотрена оплата Страховщиком как всех медицинских услуг, перечисленных в пунктах 3.3.1.1 – 3.3.1.5, так и оплата медицинских расходов, указанных только в одном или нескольких из вышеперечисленных пунктов. Конкретный перечень медицинских расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть указан в Договоре страхования.

3.3.1.2. Транспортировка при неожиданном заболевании или несчастном случае.

В Договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате следующих транспортных расходов:

3.3.1.2.1. по доставке Застрахованного лица с необходимым сопровождением или без него в ближайшее лечебное учреждение или, при наличии достаточных, по мнению Страховщика, медицинских оснований, в лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную помощь. Транспортировка организуется сервисной Компанией или Страховщиком наиболее экономически целесообразным способом. При несогласовании с сервисной компанией и Страховщиком. расходы возмещаются в размере, не превышающем расходы, которые бы наступили, если бы транспортировка организовывалась Страховщиком или сервисной компанией по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая;

3.3.1.2.2. в связи с госпитализацией - в размере расходов по перевозке Застрахованного лица в пункт, согласованный с сервисной компанией/ Страховщиком и при наличии у Застрахованного показаний к дополнительным условиям (услугам) при транспортировке (необходимое сопровождение, extra seat, и т.п.). Необходимость в дополнительных условиях подтверждается формой Fit-to-Travel, которую заполняет лечащий врач непосредственно перед транспортировкой.;

3.3.1.2.3. на эвакуацию Застрахованного лица по решению Страховщика до больницы, ближайшей к аэропорту в стране постоянного проживания в размере расходов, согласованных с сервисной компанией и Страховщиком. Транспортировка организуется только сервисной компанией или Страховщиком, и только, если состояние Застрахованного лица позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского

сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем сервисной компании и лечащим врачом.

Конкретный перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть предусмотрен в Договоре (полисе) страхования.

3.3.1.3. Репатриация в случае смерти

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов на репатриацию останков Застрахованного лица, умершего в результате неожиданного заболевания или несчастного случая в соответствии с одним из следующих вариантов:

3.3.1.3.1. на организованную сервисной компанией или Страховщиком репатриацию останков Застрахованного лица в размере расходов по перевозке в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания на территории страхования;

3.3.1.3.2. на организованную сервисной компанией или Страховщиком репатриацию останков Застрахованного лица в размере расходов по перевозке к месту постоянного проживания, при условии, что Застрахованное лицо находилось в стране постоянного проживания.

Расходы на репатриацию, не организованную сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем).

3.3.1. 4. Оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем

Страховщик оплачивает расходы за телефонную/факсимильную связь Застрахованного лица со Страховщиком или сервисной компанией, обусловленную наступлением страхового случая.

Расходы на телефонную/факсимильную связь возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающими документами признаются оригинал счета за телефонную/факсимильную связь за печатью телефонной компании с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка/количества отправленных листов (при факсимильной связи), его стоимости, документы об оплате счета.

3.3.2. Программа В

В данную программу включается программа А, а также связанные со страховым случаем:

3.3.2.1. Визит родственника Застрахованного лица

Страховщик оплачивает согласованные с сервисной компанией и Страховщиком расходы на проезд экономическим или приравненным к нему классом и пребывание за пределами постоянного места жительства одного близкого родственника, в случае госпитализации Застрахованного лица, если иное не указано в договоре страхования. Расходы на проживание и на проезд, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем)

3.3.2.2. Эвакуация несовершеннолетних детей

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов, связанных с возвращением несовершеннолетних детей Застрахованного лица в соответствии с одним из следующих вариантов:

3.3.2.2.1. на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, если они остались без присмотра в результате страхового случая с Застрахованным лицом, в страну постоянного проживания самолетом в экономическом классе, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания, и расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком, если иное не указано в договоре

страхования. Расходы на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

3.3.2.2.2. на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, если они остались без присмотра в результате страхового случая с Застрахованным лицом, к месту постоянного проживания, при условии, что Застрахованное лицо находилось в стране постоянного проживания, и расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком. Указанные расходы, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами несовершеннолетних детей Застрахованного лица для их эвакуации, если иное не указано в договоре страхования.

3.3.2.3. Досрочное возвращение Застрахованного лица

Страховщик оплачивает расходы на досрочное возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания в случае неожиданной смерти, серьезного заболевания его близкого родственника, повлекшее за собой госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения, или чрезвычайного происшествия с имуществом Застрахованного лица, повлекшего причинение крупного материального ущерба Застрахованному лицу и требующего обязательного присутствия Застрахованного лица по месту проживания, самолетом в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком если иное не указано в договоре страхования. Указанные расходы, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами Застрахованного лица для его досрочного возвращения в страну постоянного проживания. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

3.3.2.4. Экстренная стоматологическая помощь

Страховщик оплачивает лечение зубов при острой зубной боли или разрушении (потери) зубов вследствие травм в размере, не превышающем лимит ответственности Страховщика, установленный договором страхования. (Под экстренной стоматологической помощью понимаются немедленно облегчающие состояние стоматологические процедуры по лечению натуральных (естественных) зубов, обусловленные травмами, полученными в результате несчастного случая или острой зубной болью, но не последующее восстановительное лечение).

3.3.2.5. Прерывание поездки

3.3.2.5.1. Страховщик оплачивает расходы на досрочное возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания в случае неожиданной смерти, серьезного заболевания, повлекшее за собой госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения, третьего лица совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и являющегося застрахованным по одному договору страхования с Застрахованным лицом самолетом в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком если иное не указано в договоре страхования. Указанные расходы, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами Застрахованного лица для его досрочного возвращения в страну постоянного проживания. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

3.3.2.5.2. Страховщик оплачивает расходы на досрочное возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания в случае, если во время поездки Застрахованное лицо находилось на территории государства (страны) или его части, которая во время поездки было объявлено Министерством иностранных дел Российской Федерации (в частности, Департаментом Ситуационно-кризисный центр МИД РФ) и / или Федеральным агентством по туризму министерства культуры Российской Федерации (Ростуризмом) государством (страной) или его частью, не рекомендованной для посещения.

Страховщик оплачивает расходы на самолет или иной транспорт в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что расходы согласованы с сервисной компанией и Страховщиком если иное не указано в договоре страхования. Указанные расходы, не согласованные с сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами Застрахованного лица для его досрочного возвращения в страну постоянного проживания. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

3.3.3. Программа С

В данную программу включается программа В, а также:

3.3.3.1. Компенсация убытков в связи с утратой или повреждением багажа

Страховщик возмещает убытки, причиненные Застрахованному лицу в результате пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа, находящегося под ответственностью перевозчика. Данные убытки возмещаются Страховщиком в размере действительной стоимости утраченного багажа или стоимости на восстановительный ремонт, включая:

- расходы по поиску, экспертизе, спасению застрахованного багажа;
- расходы по транспортировке, хранению и пересылке найденного багажа.

3.3.3.2. Компенсация расходов в связи с задержкой багажа

Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы на покупку предметов первой необходимости (личные вещи, предметы личной гигиены), понесенные в связи с задержкой багажа, находящегося под ответственностью перевозчика. Лимит расходов устанавливается в договоре страхования.

3.3.3.3. Компенсация убытков в связи с кражей / хищением багажа

Страховщик возмещает убытки, причиненные Застрахованному лицу в результате кражи или хищения багажа. Данные убытки возмещаются Страховщиком в размере действительной стоимости утраченного багажа или стоимости на восстановительный ремонт

3.3.3.4. Компенсация убытков в связи с утратой или повреждением личного имущества:

Страховщик возмещает убытки, причиненные Застрахованному лицу в результате непредвиденной пропажи, полной гибели в размере расходов, необходимых для полного восстановления уничтоженного объекта или частичного повреждения имущества в размере в размере расходов, необходимых для ремонта/восстановления поврежденного объекта до такого его состояния, которое предшествовало страховому случаю. Страховщик не возмещает ущерб, причиненный вследствие необъяснимого, таинственного

исчезновения, пропажи застрахованного имущества. Наличные деньги и Ценные документы застрахованы только от рисков кражи и огня и в пределах эквивалента 500 Евро (для целей расчета размера страховых возмещений применяется курс ЦБ РФ на дату наступления страхового случая).

Возмещение убытков в размере неправомерно использованных сумм с похищенных банковских карт, вызванных неправомерным использованием банковских карт, выплачивается только в том случае, если сообщение об утрате производится Страхователем незамедлительно, сразу после того, как обнаружено, что банковские карты были похищены. Компенсация за ущерб, вызванный неправомерным использованием, всегда должна в первую очередь запрашиваться у компании-эмитента кредитной карты или у банка.

Имущество, в любом случае исключенное из страхового покрытия:

- автомашина, прицеп;
- лодка;
- запчасти для вышеуказанных транспортных средств и водного транспорта;
- почтовые марки, монеты и ценные бумаги, представляющие коллекционную ценность;
- животные;
- Наличные деньги, проездные документы, ценные бумаги, мобильные телефоны, ноутбуки / планшетные ПК, фотографическое и другое техническое оборудование, электроника и ювелирные изделия, сданные в багаж.

3.3.4. Программы D1, D2, D3

3.3.4.1. В данные программы включается программа С, а также в отношении Договора (полиса) страхования действуют следующие особые условия:

3.3.4.1.1. Срок действия полиса составляет не более 1 (одного) года, если иное не предусмотрено договором страхования,

3.3.4.1.2. Количество поездок за пределы постоянного места жительства в течение действия полиса не ограничено.

3.3.4.1.3 Период страхования (количество застрахованных дней) составляет не более 30, 60 или 90 первых дней в каждой поездке соответственно.

3.4. Договоры страхования в зависимости от перечня застрахованных рисков и объема страхового покрытия по страховым случаям, указанным в п. 3.2.3. (страхование потерь от вынужденного отказа от поездки) настоящих Правил, могут быть заключены в соответствии со следующими Программами страхования:

По данным программам Страховщик возмещает Застрахованному лицу сумму, удержанную туристической или иной организацией от стоимости тура или составляющих тура (билет, проживание и прочее), но не выше лимита ответственности Страховщика, при невозможности Застрахованного лица совершить поездку по следующим причинам:

3.4.1. Программа Z1:

3.4.1.1. смерть Застрахованного лица или ближайших его родственников, наступившая до даты предполагаемой поездки;

3.4.1.2. болезнь или травма, диагностированная/полученная Застрахованным лицом или его ближайшим родственником - после заключения договора страхования, но до даты выезда, требующая экстренного лечения в стационаре, непроведение которого создает реальную угрозу смерти или долговременной утраты трудоспособности, или является противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

3.4.1.3. необходимость явки в суд Застрахованного лица для участия в судебном процессе в качестве потерпевшего или гражданского ответчика, о которой Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования, но не ранее, чем за 5 (пять) дней до даты выезда;

3.4.1.4. необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о которой Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования, но не ранее, чем за 5 (пять) дней до даты выезда;

3.4.1.5. ущерб, причиненный жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц, произошедшего не ранее, чем за 15 (пятнадцать) дней до даты выезда;

Конкретный перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть предусмотрен в Договоре страхования.

3.4.2. Программа Z2:

В программу Z2 включена программа Z1, а также:

3.4.2.1. Страховщик возмещает Застрахованному лицу убытки, понесенные вследствие невыезда в запланированную поездку Застрахованного лица по причине решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы (разрешения на посещение страны), принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей по причине, не зависящей от Застрахованного лица. Причем документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

3.4.3. Программа Z3:

3.4.3.1 смерть Застрахованного лица или ближайших его родственников, наступившая до даты предполагаемой поездки

3.4.3.2. болезнь или травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного лечения в стационаре, непроведение которого создает реальную угрозу долговременной утраты трудоспособности, или является противопоказанием для совершения предполагаемой поездки:

3.4.3.2.1. Застрахованным лицом;

3.4.3.2.2. близким родственником Застрахованного лица;

3.4.3.2.3. близким родственником супруги/супруга Застрахованного лица;

3.4.3.2.4. физическим лицом, имеющего заключенный со Страховщиком и действующий договор страхования, выезжающим за пределы постоянного места жительства с программой Z3, и совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом.

3.4.3.3. необходимость явки в суд Застрахованного лица для участия в судебном процессе в качестве потерпевшего или гражданского ответчика;

3.4.3.4. необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

3.4.3.5. ущерб, причиненный жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц;

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

3.4.3.7. невыезд в запланированную поездку Застрахованного лица по причине решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы (разрешения на посещение страны), принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей, а также одного физического лица, имеющего действующий договор страхования за пределы постоянного места жительства с программой Z3, со Страховщиком, и совершающего совместную с

Застрахованным лицом туристическую поездку. Причем документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

3.4.3.8. отказ миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

3.4.3.9. несвоевременная выдача въездной визы Застрахованному лицу в страну предполагаемой поездки при своевременной подаче в консульство этой страны надлежащего пакета документов (в соответствии с требованиями визовых служб иностранных государств) на оформление запланированной поездки и соблюдении Застрахованным лицом требований визовых служб иностранных государств по процедуре получения въездной визы.

Под несвоевременной выдачей визы подразумевается получение визы в день, следующий за днем начала предполагаемой поездки (дата и время отправления самолета/поезда, указанные в соответствующих билетах), при условии подачи документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы.

3.4.10. По программе Z3 выплата может быть произведена не более чем 5 (пяти) совместно путешествующим Застрахованным лицам, если в договоре не предусмотрено иное.

Конкретный перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть предусмотрен в Договоре страхования.

3.4.4. Программа Z4:

3.4.4.1. смерть Застрахованного лица или его ближайших родственников;

3.4.4.2. болезнь или травма Застрахованного лица или его ближайших родственников, которые влекут нахождение в стационаре на день начала поездки и возникшие после даты заключения договора;

3.4.4.3. болезнь Застрахованного лица, диагностированная не ранее чем за 5 (пять) дней до даты, предполагаемой поездки, при амбулаторном лечении подтвержденным врачом и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

3.4.4.4. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве, о котором Застрахованное лицо не знало до приобретения пакета туристических услуг; необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

3.4.4.5. ущерб, причиненный имуществу Застрахованного лица после заключения договора страхования вследствие пожара, залива, механического повреждения, стихийного бедствия, или противоправных действий третьих лиц;

3.4.4.6. неполучение Застрахованным лицом въездной визы и/или задержки в выдаче визы (выдача документов из консульского учреждения на следующий день после наступления сроков поездки или позже) при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица. Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы; под полным пакетом документов понимается - набор документов, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы.

3.4.4.7. отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

3.4.4.8. невыезд в запланированную поездку Застрахованного лица по причине объявления Министерством иностранных дел Российской Федерации (в частности, Департаментом Ситуационно-кризисный центр МИД РФ) и / или Федеральным агентством по туризму министерства культуры Российской Федерации (Ростуризмом) государства (страны) или его части, не рекомендованной для посещения.

3.4.5. По программе Z4 Страховщик возмещает Застрахованному лицу стоимость проживания в отеле за неиспользованную часть срока пребывания в поездке в случае его досрочного возвращения к месту постоянного места жительства, если оно вызвано смертью или серьезным заболеванием близких родственников Застрахованного лица, повлекшим госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения.

3.4.6. Договор страхования с риском «отказ от поездки» должен быть оформлен не позднее дня, следующего за датой оформления договора на туристическое обслуживание (иного договора заключенного с целью организации поездки) между Страхователем, и/или Застрахованным лицом и туристической организацией или иной организацией, осуществляющей организацию поездки, если в договоре не предусмотрено иное. При несоблюдении условий п.3.4.6. Страховщик в праве отказать в выплате страхового возмещения по случаям, указанным в п. 3.4.1. – 3.4.4.

3.5. Объем страхового покрытия по риску "гражданская ответственность"

По риску гражданской ответственности страховым случаем признается наступление гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в период действия договора страхования вследствие неумышленных виновных действий Застрахованного лица, установленной вступившим в законную силу решением суда или компетентных органов страны пребывания.

Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, определенном вступившим в законную силу решением суда или компетентных органов страны пребывания, но не более лимита ответственности Страховщика.

Совершившееся случайное событие, признается страховым случаем, если:

- Застрахованное лицо получило письменные требования (претензии или исковые заявления) о возмещении вреда в период действия договора страхования;
- Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- Причинение вреда произошло на территории страхования вне территории постоянного пребывания;
- Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;
- Наступление гражданской ответственности Застрахованного лица признано вступившим в законную силу решением суда или компетентными органами страны пребывания.
- Вред потерпевшим третьим лицам причинен в результате неумышленных действий (бездействия) Застрахованного лица.

3.6. Объем страхового покрытия по страхованию от несчастного случая и болезней Страховщик выплачивает страховое возмещение при наступлении смерти, травмы, временной или постоянной нетрудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в следующих размерах от страховой суммы, если иные не предусмотрены договором страхования:

3.6.1. 100% - смерть Застрахованного лица;

3.6.2. При получении травмы, без наступления инвалидности, в соответствии с Таблицей выплат – Приложение №1 к настоящим правилам;

3.6.3. При получении травмы, приведшей к 1-ой группе инвалидности 80% -;

3.6.4. При получении травмы, приведшей к 2-ой группе инвалидности 50%

3.6.5. При получении травмы, приведшей к 3-ей группе инвалидности 30%

3.6.6. 1% от страховой суммы по риску «страхование от несчастного случая и болезней» за каждый день временной нетрудоспособности, но не более чем за 21 день.

Не является страховым случаем получение Застрахованным лицом травмы, не указанной в Таблице выплат.

3.7. Объем страхового покрытия по риску «технический ассистанс»

Страховщик выплачивает возмещение при невозможности Застрахованного лица продолжить поездку по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения личного автотранспортного средства, на котором Застрахованное лицо совершало выезд с постоянного места жительства, а именно согласованные сервисной компанией или Страховщиком расходы на:

3.7.1 буксировку личного автотранспортного средства Застрахованного

Страховщик оплачивает стоимость организованной или согласованной сервисной компанией или Страховщиком буксировки автотранспортного средства Застрахованного до ближайшей автомастерской. Лимит ответственности устанавливается Страховщиком в договоре страхования.

3.7.2. репатриацию личного автотранспортного средства Застрахованного, если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней.

Страховщик оплачивает стоимость организованной или согласованной сервисной компанией или Страховщиком буксировки указанного транспортного средства до постоянного места жительства Застрахованного. Лимит ответственности устанавливается Страховщиком в договоре страхования.

3.7.3. транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личное автотранспортное средство Застрахованного остается неисправным. Страховщик оплачивает стоимость расходов по возвращению водителя и пассажиров к месту постоянного проживания в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного в договоре страхования.

Расходы, указанные в пп. 3.7.1 – 3.7.3., не согласованные с сервисной компанией или

Страховщиком, возмещению не подлежат (не являются страховым случаем);

3.8. Объем страхового покрытия по риску «Срочная юридическая помощь»

Страховщик осуществляет возмещение следующих срочных расходов Застрахованного лица:

3.8.1. Расходы на консультации, советы, заключения по срочным правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется;

3.8.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика;

3.8.3. Расходов на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным лицом Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика;

3.9. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 3.8. настоящих Правил, связанные с предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу исключительно через сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со

Страховщиком договорные отношения, в пределах лимита, указанного в договоре страхования.

3.9.1. Расходы, указанные в п. 3.8. настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицом/организациям, оказывающим Застрахованным лицам правовую (юридическую) помощь, и имеющим со Страховщиком договорные отношения.

3.9.2. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать лимит по риску «Юридическая помощь», установленный в договоре страхования.

3.9.3. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую) помощь.

3.10. Программа страхования, на основании которой заключается договор, указывается в договоре страхования (полисе).

3.11. В программах «страхования медицинских и иных расходов» и «страхования от несчастного случая» различают следующие типы рисков:

3.11.1. Стандартные - риски, не связанные с профессиональной деятельностью Застрахованного лица, занятием спортом на любом уровне и активным отдыхом.

3.11.2. Активный отдых – риски связанные с развлечением на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов; снорклингом; посещением аквапарка, водных аттракционов; игрой в водное поло в бассейне; волейболом/футболом, в том числе на пляже; катанием на лыжах (кроме горных), коньках; спуском в пещеры с экскурсией; велосипедными прогулками по специально выделенным полосам движения; игрой в гольф, теннис (большой и настольный); бегом трусцой; катанием на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.); управлением мопедом, мотороллером, скутером, мотоциклом, квадрациклом при движении по дорогам общего пользования (или нахождением в качестве пассажира на вышеперечисленных транспортных средствах) и при наличии водительских прав соответствующей категории; ездой/пребыванием на лодке/маломерном судне; рыбалкой; треккингом.

3.11.3. Спортивные - риски, указанные в п.3.11.2, а также связанные с занятием спортом на любительском уровне, а именно: подводным плаванием (дайвингом – погружение на глубину до 15 метров в присутствии / сопровождении сертифицированного инструктора) с использованием дыхательных аппаратов и /или длительной задержкой дыхания, водными видами активного отдыха (прыжками в воду с трамплина, водные лыжи, водный мотоцикл и т.п.), зимними видами активного отдыха: катанием на горных лыжах или сноуборде по специально оборудованным трассам, катание на санках, катание на снегоходе).

3.11.4. Повышенные – иные риски не указанные в п.3.11.1 - 3.11.3, связанные с профессиональной деятельностью, ремеслом Застрахованного или занятием активными видами отдыха и спортом, в том числе любительским, организованным, профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в соревнованиях и тренировках ,а также альпинизмом, скалолазанием, маунтинбайком, рафтингом, спуском в пещеры, охотой спортивным туризмом, скачками, любыми видами спорта, связанными с животными, авто и мотогонками; с любыми формами полетов, в том числе полетами на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту.

3.11.5. Не является страховым случаем, событие, произошедшее с Застрахованным лицом при осуществлении деятельности, не предусмотренной типом риска, указанного в договоре (полисе) страхования.

3.12. При наступлении страхового случая Страховщик оставляет за собой право на досрочное возвращение Застрахованного лица за счет Застрахованного лица в страну постоянного проживания для оказания необходимой медицинской помощи. Отказ Застрахованного лица от его возвращения влечет утрату прав Застрахованного лица от покрытия Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за рубежом.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По любому виду страхования (рisku), предусмотренному настоящими Правилами страхования, и по любой программе страхования не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, возникшие в результате:

4.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий

4.1.3. Гражданской войны, народных волнений, всякого рода забастовок или террористических актов и их последствий, если иное не предусмотрено договором.

4.1.4. Изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

4.1.5. Умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

4.1.6. Получения травм и заболеваний, вызванных умышленными преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением травм, полученных Застрахованным лицом в автотранспортной аварии, возникшей по вине Застрахованного лица;

4.1.7. Автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав, а также вследствие управления автотранспортным средством Застрахованным лицом либо лицом, допущенным к управлению, находившемся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении автотранспортным средством, а также Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, и иными средствами безопасности, предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства; 4.1.8. Случаев, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей, проникающей радиации, солнечного излучения;

4.1.9. болезненного состояния Застрахованного лица, являющегося следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих одурманивающее действие;

4.1.10. занятия активными видами отдыха, спортом, участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, работой по найму, если об этом не заявлено при заключении договора страхования и не уплачен дополнительный страховой взнос и в Договоре страхования (страховом полисе) отсутствует соответствующая оговорка;

4.1.11. самоубийства (попытки самоубийства)¹, членовредительства;

4.1.12. расходы в части превышения страховой суммы или лимитов ответственности Страховщика, предусмотренных в договоре страхования или в настоящих Правилах страхования.

4.1.13. Не является страховым случаем и возмещению Страховщиком не подлежат моральный вред, упущенная выгода, иные косвенные убытки и расходы как самого Застрахованного лица, так и третьих лиц, которые претендуют на выплату страхового возмещения.

4.2. Не является страховым случаем событие, повлекшее расходы, не предусмотренные выбранной Страхователем (Застрахованным лицом) программой страхования.

4.3. Не относятся к страховым случаям расходы, возникшие по основаниям, предусмотренным главой 3 настоящих Правил в результате событий, происшедших до начала действия договора страхования или наступивших вне территории, указанной в договоре страхования (страховом полисе).

4.4. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу. Если иное не предусмотрено договором.

4.5. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.1 настоящих Правил (**страхование медицинских и иных расходов**) и п. 3.2.5 настоящих Правил (**страхование от несчастного случая**) не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием:

4.5.1. расходы на медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу с профилактической целью, а также не обусловленные медицинскими показаниями лечебно-диагностические процедуры при болезнях и травмах, на общие медицинские осмотры и/или диспансеризацию, вакцинацию, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица;

4.5.2. расходы, связанные с реабилитацией, лечением Застрахованного лица на отдыхе, с санаторным, терапевтическим или попечительским уходом;

4.5.3. расходы, связанные с инфекциями, передающимися половым путем, а также заболеваниями, вызванными или связанными с ВИЧ; СПИД или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;

4.5.4. расходы, связанные с уходом за больными со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессионалами;

4.5.5. расходы на погребение;

4.5.6. расходы на лечение (в том числе покупку лекарственных средств) хронических заболеваний, их осложнений и следствий, даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению и не знало о наличии указанных заболеваний;

4.5.7. расходы на лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также острых отравлений, вызванных алкоголем, наркотическими и другими одурманивающими веществами;

4.5.8. расходы на лечение психических заболеваний и других расстройств поведения, психосоматических, психоневрологических заболеваний, а также расходы на купирование и лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевание или смерть), вызванных этими состояниями, расходы в связи с симулированием болезни;

4.5.9. расходы на физиотерапевтические процедуры и рефлексотерапию, иные виды нетрадиционных методов лечения (в том числе акупунктура, иглотерапия,

¹ Для договоров по которым страхование действовало менее двух лет.

хиропрактика, фито- и натуротерапия, гомеопатия, гирудотерапия, массаж, ЛФК, спатерапия, кислородотерапия, грязелечение, гелиотерапия и т.п) и способы, официально не признанные наукой и медициной;

4.5.10. расходы на профилактические прививки;

4.5.11. расходы на стоматологическую помощь, не являющуюся экстренной;

4.5.12. расходы, связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией, микрохирургией и сопутствующим лечением, а также, всякого рода протезированием и подготовкой к нему, включая эндопротезирование, зубное и глазное, устранением недостатков внешности или аномалий фигуры;

4.5.13. расходы на медицинскую помощь, связанную с заболеваниями сердечнососудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.), включая хирургические и иные инвазивные вмешательства на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование, ангиопластика, имплантация электрокардиостимулятора, установка стентов и искусственных клапанов и т.п.), расходы по оплате хирургических и иных инвазивных вмешательств на позвоночнике, центральной и периферической нервной системе, даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

4.5.14. на диагностику, обследование и лечение по поводу онкологических и иных опухолевых заболеваний, и их осложнений;

4.5.15. расходы, связанные с консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности сроком до 32 недель, (в том числе по осуществлению абортов, включая самопроизвольные), а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, если иное не указано в договоре страхования;

4.5.16. расходы, связанные с предоставлением услуг (включая лекарственные средства), не являющихся, согласно выводам медицинского эксперта Страховщика, необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

4.5.17. расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;

4.5.18. понесенные расходы немедицинского характера, в том числе, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или сервисной компанией, обусловленных наступлением страхового случая;

4.5.19. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

4.5.20. расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания (либо его симптомов) или несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования или по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

4.5.21. расходы, связанные с приобретением лекарственных препаратов без назначения врача, а также их применением, повлекшим расстройство здоровья Застрахованного лица; 4.5.22. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком и/или сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания, организованной Страховщиком и/или сервисной компанией;

4.5.23. расходы, которые могут быть покрыты на основании иных страховых полисов (в том числе полисов обязательного медицинского страхования) или за счет какой-либо государственной или частной программы, проводимой в стране пребывания;

4.5.24. расходы, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит «А» и «Е»;

4.5.25. расходы на медицинские и транспортные услуги, в случаях нахождения Застрахованного лица на момент наступления страхового события в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения,

4.5.26. расходы по эвакуации/репатриации, в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица;

4.5.27. расходы Застрахованного лица, понесенные им в связи с наступлением страхового случая без согласования со Страховщиком, превышающие эквивалент 250 (двести пятьдесят) ЕВРО по каждому страховому случаю;

4.5.28. расходы на диагностику и лечение заболеваний неуточненной этиологии и/или патогенеза либо при отсутствии четко сформулированного диагноза;

4.5.29. расходы на диагностику и лечение особо опасных и/или тропических инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, желтая лихорадка, малярия, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге и другие заболевания в соответствии с законодательством РФ), редких тяжелых инфекционных заболеваний (в частности, столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство), туберкулеза, микозов, зоонозов;

4.5.30. расходы на любые рода диагностические исследования, в том числе коронарографию и ангиографию, за исключением процедур и обследований, необходимых для диагностики неожиданного заболевания или травмы;

4.5.31. расходы, связанные с оперативным вмешательством, которое не является экстренным;

4.5.31. расходы на проведение компьютерной томографии и магнитно-ядерной томографии, за исключением случаев, когда указанные процедуры были проведены по указанию сервисной компании и Страховщика;

4.5.32. расходы на покупку средств медицинской техники, на подбор, коррекцию, ремонт и приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, изготовление и приобретение протезов, инвалидных колясок, ортопедических аппаратов, брэккет-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений;

4.5.33. расходы, обусловленные заболеваниями, выступившими причиной официального объявления региона поездки нереккомендованным для посещения;

4.5.34. расходы на экстракорпоральные методы лечения (в том числе, гемодиализ, плазмафорез, УФО крови);

4.5.35. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

4.5.36. расходы в пределах франшизы, предусмотренной договором или Правилами страхования.

4.5.37. расходы, вызванные стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.2 настоящих Правил (**страхование багажа**) не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием:

4.6.1. ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами, или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

4.6.2. ущерб, возникший в результате утраты и повреждения следующих предметов, находящихся в багаже:

- деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

- паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- наручные и карманные часы;
- животные, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа.

При этом признаются:

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

4.6.3. ущерб, вызванный возникновением электрических или механических неисправностей, аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, железнодорожного транспортного средства, перевозящего такие предметы;

4.6.4. ущерб, вызванный боем или повреждением изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, железнодорожного транспортного средства, перевозящего такие предметы;

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

4.7. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.4 настоящих Правил **(страхование гражданской ответственности)** не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием:

4.7.1. ответственность, наступившая в результате использования транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение механической установкой или за счет мышечной силы;

4.7.2. требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей имущества, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

4.7.3. ответственность, наступившая вследствие предпринимательской, профессиональной деятельности Застрахованного лица;

4.7.4. ответственность по отношению к членам семьи Застрахованного лица;

4.7.5. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

4.7.6. требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;

4.7.7. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав,

включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

4.7.8. иски о компенсации морального вреда;

4.7.9. ответственность, наступившая вследствие любого умышленного действия (бездействия);

4.7.10. ответственность, наступившая вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

4.7.11. ответственность членов семьи Застрахованного лица;

4.7.12. любая ответственность, являющаяся следствием уголовного преследования по законам страны временного пребывания;

4.7.13. иски о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.8. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.3 настоящих Правил (**страхование потерь от вынужденного отказа от поездки**) не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием события, вызванные невозможностью совершить поездку вследствие:

4.8.1 отказа в предоставлении въездной визы, по причине неправильно оформленного паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), проездных документов, туристического ваучера и иных документов Застрахованного лица;

4.8.2. нарушения Застрахованным лицом порядка въезда, принятого государствами назначения;

4.8.3. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

4.8.4. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора страхования;

4.8.5. умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

4.8.6. ликвидации туристической организации, подтвержденной внесением записи в единый государственный реестр юридических лиц;

4.8.7. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

4.8.8. невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристической организацией;

4.8.9. обстоятельств непреодолимой силы и стихийного бедствия.

4.8.10. повторного решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы Застрахованному лицу, которое получено в срок менее 180 (сто восемьдесят) дней до даты предполагаемой поездки. Если в период 180 (сто восемьдесят) дней с даты последнего отказа в визе до начала предполагаемой поездки Застрахованным лицом была получена виза государства предполагаемой поездки, то случай является страховым.

4.8.11. беременности сроком более 11 (одиннадцать) недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 (одиннадцать) недель;

4.8.12. обстоятельств, возникших вне сроков действия договора страхования.

4.9. Также не является страховым случаем любая отмена поездки, которая была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья на момент заключения договора на туристическое и иное обслуживание.

4.10. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, в случае, если невозможность Застрахованного лица совершить поездку по причине невыдачи визы вызваны ошибками, допущенными консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным лицом и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

4.10.1. Страховщик не включает в страховое возмещение страховую премию, уплаченную страхователем по договору страхования.

4.11. Не является страховым случаем невозможность совершить запланированную поездку, вследствие обращения Застрахованного лица и (или) его родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения Полиса и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения Полиса), о наличии которых Застрахованное лицо и (или) его родственники знали, и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения Полиса.

4.12. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.6 настоящих Правил (**Технический Ассистанс**) не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием события, связанные с:

- 4.12.1 проколом шин;
- 4.12.2. потерей ключей;
- 4.12.3. разрядкой аккумулятора;
- 4.12.4. неисправностью внешних световых приборов, очистителей/омывателей стекол и фар, систем вентиляции и отопления салона;
- 4.12.5. неисправностью или повреждением транспортного средства, не препятствующего его движению;
- 4.12.6. необходимостью покупки бензина;
- 4.12.7. необходимостью оплатой парковки;
- 4.12.8. использованием платными автодорогами и паромными и пр.;
- 4.12.9. пограничными и таможенными сборами;
- 4.12.10. проживанием, питанием и другими подобными расходами во время поездки.

4.13. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.7 настоящих Правил (**срочная юридическая помощь**) не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием:

- 4.13.1. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме.
- 4.13.2. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и т.п.
- 4.13.3. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованные Страховщиком или его представителем и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.
- 4.13.4. расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.
- 4.13.5. судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.
- 4.13.6. расходы на юридическую помощь в связи с событиями, возникшими до последнего выезда Застрахованного лица на территорию страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является устанавливаемая в договоре страхования по соглашению сторон и (или) определенная в порядке, установленном федеральным законом сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховые выплаты по договору страхования за весь период страхования.

Страховая сумма, по рискам, указанным в п. 3.2.1, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 настоящих Правил страхования, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма, по рискам, указанным в п. 3.2.2 настоящих Правил страхования, определяется по соглашению сторон и не должна превышать действительную стоимость (страховую стоимость) багажа.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем страхования с валютным эквивалентом).

Эквивалент в рублях определяется по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора (полиса) страхования.

Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

5.2. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика - сумма, не превышающая установленную в договоре (полисе) страхования сумму, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по одному или группе рисков, по одному или группе застрахованных объектов, по одному страховому случаю, либо по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок действия договора (полиса) страхования. Лимит ответственности Страховщика может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы (лимита ответственности Страховщика).

5.3. Страховая сумма (Лимит ответственности Страховщика) может быть агрегатной (-ым) и неагрегатной (-ым). Если договором (полисом) страхования не предусмотрено иное, страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) является агрегатной(ым).

5.3.1. Если в договоре (полисе) страхования установлена неагрегатная страховая сумма (лимит ответственности Страховщика), то она является суммой (лимитом ответственности Страховщика), в пределах которой(го) Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора (полиса) страхования, при этом страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) не уменьшается на сумму ранее произведенной страховой выплаты.

5.3.2. Если в договоре (полисе) страхования установлена агрегатная(ый) страховая сумма (лимит ответственности Страховщика), то она является суммой (лимитом ответственности Страховщика), в пределах которой(го) Страховщик обязуется осуществить страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора (полиса) страхования, при этом страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) уменьшается на сумму страховой выплаты с момента ее осуществления. В необходимых случаях Страхователь может восстановить страховую сумму (лимит ответственности Страховщика) после осуществления Страховщиком страховой выплаты до первоначального размера, заплатив дополнительную страховую премию.

5.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, по отдельным видам расходов устанавливаются следующие лимиты ответственности Страховщика:

- лимит по экстренной помощи, при диагностике и лечении обострений хронических заболеваний даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению и не знало о наличии указанных заболеваний, составляет сумму эквивалентную не более 1000 (тысячи) ЕВРО, включая расходы на транспортировку и/или репатриацию;
- лимит по расходам Застрахованного лица, понесенным им в связи с наступлением страхового случая без согласования со Страховщиком, составляет сумму эквивалентную не более 250 (двухсот пятидесяти) ЕВРО;
- лимиты возмещения по иным видам расходов предусмотрены договором страхования, соответствующей программой страхования и настоящими Правилами.

Если при наступлении страхового случая расходы на лечение или другие расходы превышают установленные настоящими Правилами лимиты либо страховую сумму, установленную договором страхования и настоящими Правилами, то доля расходов, превышающая установленные лимиты и суммы, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

5.5. Договором (полисом) страхования может быть установлена франшиза.

5.6. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере.

Условная франшиза - величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком в случае, если ущерб менее установленного размера условной франшизы. Если размер ущерба превышает величину условной франшизы, то ущерб возмещается без учета франшизы.

Безусловная франшиза - величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Если размер ущерба превышает величину безусловной франшизы, то ущерб возмещается за вычетом величины безусловной франшизы.

Если в Договоре страхования имеется указание на франшизу в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере, но не указано, какой вид франшизы применяется, считается, что Договором страхования установлена безусловная франшиза.

5.7. Франшиза может быть установлена на каждый или группу застрахованных рисков, на каждый или несколько страховых случаев. Если в договоре страхования не указано иное, считается, что франшиза установлена на каждый страховой случай.

5.8. По Договорам страхования, заключенным в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, в обязательном порядке применяется временная (установленная в днях) франшиза – 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования. Договор страхования не распространяется (страховое покрытие не действует и страховым случаем не являются) на случаи с признаками страховых, имевшие место или начавшие свое действие в период 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования. Под случаями с признаками страховых для целей настоящего положения понимаются, заболевания, несчастные случаи, смертельные исходы, необходимость получения экстренных медицинских и иных услуг, расходы на транспортировку, репатриацию и иные события из упомянутых в Правилах страхования. Сюда же относятся симптомы, впоследствии развившиеся и приведшие к наступлению страхового случая, а равно события, вызвавшие расходы, покрываемые условиями настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь (либо лицо, действующее по его поручению – Плательщик), обязан внести Страховщику не позднее даты начала срока страхования.

При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Страховщик вправе применять повышающие и

понижающие коэффициенты с учетом объекта страхования и характера страхового риска. 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 страхования.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять поправочные коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.

6.2. Страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Договором (полисом) страхования.

6.3. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;
- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при безналичных расчетах.

6.4. В случае неуплаты страховой премии в срок, предусмотренный п.6.2. настоящих Правил, договор страхования считается не вступившим в силу, не заключенным и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, Договор вступает в силу с даты, указанной в договоре (полисе), но не ранее выезда, Застрахованного за административные границы постоянного места жительства на расстояние 100 км (если в договоре страхования не указано иное расстояние), при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии.

7.2. Срок действия договора страхования устанавливается:

- на срок поездки;
- на иной срок, указанный в договоре страхования, но не более одного года, если иное не указано в договоре страхования.

7.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и в срок, определенный договором страхования.

7.3.1. Для договора (полиса) страхования, заключенного на случай наступления событий, указанных п. 3.2.1, п. 3.2.2, п.3.2.4, п. 3.2.5, 3.2.6 и п. 3.2.7 настоящих Правил страхования (за исключением договоров страхования, указанных в пункте 5.8. настоящих

Правил страхования), период действия страхования начинается со дня, указанного в договоре (полисе) страхования, но не ранее выезда Застрахованного лица за административные границы постоянного места жительства на расстояние 100 км (если в договоре страхования не указано иное расстояние) и действует до момента пересечения указанного расстояния от административной границы постоянного места жительства при возвращении, но не позднее дня, указанного в договоре (полисе) страхования как окончание договора страхования.

7.3.2. Для договоров (полисов) страхования, заключенных на случай наступления событий, указанных п. 3.2.3. настоящих Правил страхования, период действия страхования начинается: с 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, и действует в течение того количества дней, которое определено в соответствующем разделе договора (полиса) страхования в графе “дней”, при условии уплаты Страхователем полной страховой премии, если в договоре не предусмотрено иное. 7.4. Договор (полис) страхования может быть заключен сроком на один год и предусматривать многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, в этом случае страхование действует в пределах того количества дней, которое определено в соответствующем разделе договора (полиса) страхования в графе “дней”. При каждом выезде за границу срок страхования, указанный в договоре (полисе) страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования (п.7.6 настоящих Правил); при этом ответственность Страховщика прекращается по истечении Застрахованным лицом периода, установленного в графе “дней”. Неполный день считается как полный.

7.5. Если к моменту окончания срока действия договора (полиса) страхования возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания невозможно в связи с экстренной госпитализацией в результате несчастного случая и внезапной болезни, Страховщик выполняет свои обязательства по возмещению связанных с данным страховым случаем расходов в пределах страховой суммы до тех пор, пока состояние Застрахованного лица, по заключению врача, не позволит его репатриацию в страну постоянного проживания.

7.6. Страховое покрытие, предусмотренное настоящими Правилами, распространяется на страны (территории действия полиса), указанные в договоре страхования (полисе), и не действует при наступлении страхового события в других странах.

7.6.1. **Территория I** - включает в себя, весь мир, кроме Кипра (Республика Кипр и Северный Кипр), Болгарии, Израиля, Турции, Стран Африки, Южной и Северной Америки, Океании, Южной, Восточной и Юго-Восточной Азии.

7.6.2. **Территория II** - включает в себя весь мир кроме Японии, Тайланда, стран Южной и Северной Америки, Океании.

7.6.3. **Территория III** - включает в себя весь мир.

Страховщик вправе, помимо указания в договоре страхования (полисе) одной из территорий действия полиса, перечисленных в пп. 7.6.1. - 7.6.3. настоящих Правил, для консульских служб указать страну (страны) пребывания. Данные сведения носят информативный характер и не изменяют территорию действия полиса.

При этом по п.п. 7.6.1., 7.6.2. и 7.6.3. из территории страхования исключаются для резидентов РФ – территории в пределах административных границ постоянного места жительства и на расстояние до 100 км от административных границ постоянного места жительства, страна/страны, в которой (-ых) застрахованный имеет гражданство или вид на жительство, для нерезидентов РФ – страна/страны постоянного места жительства, страна/страны, в которой (-ых) застрахованный имеет гражданство или вид на жительство, полностью.

Страны Океании – Австралия, Меланезия, Микронезия, Полинезия.

Страны Южной Азии – Бангладеш, Бутан, Индия, Мальдивы, Непал, Пакистан, ШриЛанка.

Страны Восточной Азии – Китай, КНДР (Северная Корея), Южная Корея, Монголия, Япония.

Страны Юго-Восточной Азии – Бруней, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Лаос, Малайзия, Мьянма, Сингапур, Таиланд, Восточный Тимор, Филиппины.

7.6.4. Страхование предусмотрено настоящими Правилами, не распространяется на следующие территории: Тибетский автономный округ, Антарктида, Антарктика.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется, за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), осуществить страховую выплату в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика, а также в соответствии с условиями настоящих Правил и договора (полиса) страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленном договором страхования порядке.

Договор страхования заключается в соответствии с настоящими Правилами на основании устного или письменного заявления по форме, устанавливаемой Страховщиком (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

а) документы, идентифицирующие Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а также документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Страхователя и/или Выгодоприобретателя, такие как:

- для Страхователя физического лица: паспорт гражданина Российской Федерации (иной документ, признаваемый в соответствии с законодательством РФ в качестве документа, удостоверяющего личность); военный билет; паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования.

Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

- для Страхователя юридического лица: индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ (иной аналогичный документ, если это иностранное юридическое лицо); документ, подтверждающий аккредитацию филиала / представительства на территории РФ, если это иностранное юридическое лицо, банковские реквизиты; место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (в соответствии с требованиями законодательства); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ; номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация, информация о бенефициарных владельцах.

- надлежащим образом удостоверенная доверенность или иные документы, подтверждающие полномочия лица, а также документ, удостоверяющий его личность в силу абз. 1 пп. «а» настоящего пункта.

б) информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица из медицинских учреждений на территории Российской Федерации или иностранного государства (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация) не менее чем за последние 5 (пять) лет.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов, необходимых для заключения договора страхования или оценки страхового риска.

Страховщик вправе заключить договор страхования без предоставления Страхователем указанных документов, при этом Страхователь обязуется по первому требованию Страховщика предоставить вышеуказанные документы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения запроса.

в) оригинал договора о предоставлении туристических услуг, если поездка организовывалась через туристическую компанию и документы, подтверждающие оплату туристических услуг.

При заключении договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств хранить врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью) перед Страховщиком и соглашается на предоставление Страховщику информации, составляющей врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью), в полном объеме.

Страхователь/Застрахованное лицо также соглашается на передачу Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью) перестраховщику, любым организациям, действующим по поручению и в интересах Страховщика, а также государственным органам и учреждениям по их письменному запросу.

Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных», выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т. ч. Выгодоприобретателю (-ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях, а также посредством осуществления иных действий, направленных на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). Указанное согласие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 50 (пятидесяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного подписанного сторонами документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком до предполагаемой поездки. В последнем случае, согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и/или фактом оплаты страховой премии по Договору (полису) страхования.

8.2.1. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка застрахованных (бордеро). В этом случае договором может быть предусмотрено вручение Застрахованным документа, подтверждающего заключение договора страхования в его пользу (страхового полиса, условий страхования, памятки и т.д.).

8.3. В договоре страхования подпись Страховщика/Представителя страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи допускается в случаях и в порядке, предусмотренных законом, иными правовыми актами.

8.3. Изменение или дополнение условий договора (полиса) страхования возможно по соглашению Сторон, заключаемому в письменной форме.

8.4. В случае изменения (дополнения) условий договора (полиса) страхования новые условия начинают действовать с момента заключения дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено дополнительным соглашением.

8.5. Действие Договора (полиса) страхования прекращается досрочно в случаях:

8.5.1. по соглашению сторон, заключенному в письменной форме, с даты, указанной в таком соглашении;

8.5.2. выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме (в размере страховой суммы (лимита ответственности) до истечения срока страхования, если в договоре (полисе) страхования установлена агрегатная страховая сумма (лимит ответственности). При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между сторонами не производится, уплаченная премия не возвращается;

8.5.3. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок действия Договора (Полиса)..

8.5.4. отказа Страхователя (Застрахованного) от договора (полиса) страхования (с учетом ст. 958 ГК РФ). При отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит. При отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования до начала срока страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному) за вычетом расходов Страховщика в размере, в размере 49% от страховой премии. Выплата указанной в настоящем пункте суммы производится не позднее 10-ти банковских дней с момента поступления заявления на расторжение договора и предоставления документов, обосновывающих причину досрочного расторжения договора страхования.

8.5.5 по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 9.4.4 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий договора (полиса) страхования или доплаты страховой премии, вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Уплаченная премия при этом не возвращается.

8.5.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ и договором (полисом) страхования.

8.6. Во всех случаях прекращения договора страхования, за исключением перечисленных в пп. 8.5.2. и 8.5.3. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику оригинал страхового полиса.

8.7. При прекращении договора согласно п.п. 8.5.1 и 8.5.6 настоящих Правил вопрос о возврате премии решается в соответствии соглашением сторон и (или) законом соответственно.

Особые условия отказа Страхователя от договора.

8.8. В дополнение к условиям о досрочном прекращении договора, указанным в п.п. 8.5-8.7. настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящей статьей, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в настоящей статье.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Положения настоящего пункта не распространяются на следующие случаи осуществления добровольного страхования:

осуществление добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности;

осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;

осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. при заключении договора страхования применять разработанные им формы договора страхования (страхового полиса);

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

9.1.3. требовать документы, касающиеся состояния здоровья Застрахованного лица, направлять запросы в медицинские учреждения, компетентные органы государственной власти, учреждения, организации, предприятия, индивидуальным предпринимателям и физическим лицам, в целях выяснения причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.1.4. проверять соблюдение условий, на которых был заключен договор страхования, проверять достоверность сообщаемых Страхователем/Застрахованным лицом сведений; 9.1.5. потребовать от Страхователя оплаты дополнительной страховой премии в случае изменения существенных условий страхования;

9.1.6. требовать от Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя документы, подтверждающие наступление страхового случая, размер подлежащего выплате страхового возмещения;

9.1.7. произвести экспертизу для установления причинно-следственной связи между заявленными событиями и наступившими последствиями;

9.1.8. направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая;

9.1.9. в необходимых случаях, для составления страхового акта, настаивать на привлечении соответствующих специалистов;

9.1.10. предъявлять требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, в пределах суммы страховой выплаты.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

9.2.2. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, в том числе путем размещения Правил страхования на сайте Страховщика www.ingos.ru.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. с письменного согласия Застрахованного лица указать при заключении договора страхования физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования;

9.3.2. с письменного согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

9.3.3. на часть страховой премии при досрочном отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором.

9.4. Страхователь/Застрахованное лицо обязаны:

9.4.1. уплатить страховую премию в порядке и в сроки, установленные договором страхования;

9.4.2. ознакомиться с Правилами страхования; выполнять обязанности по договору;

9.4.3. при заключении договора страхования, сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения

вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

9.4.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.4.5. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя, сервисную компанию, таким способом и в такие сроки, которые определены договором. Срок уведомления о страховых случаях, связанных со смертью Застрахованного лица или причинении вреда его здоровью не может быть менее 30 дней;

9.4.6. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки; принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

9.4.7. передать Страховщику все документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации.

9.4.8. уплатить Страховщику стоимость страхового полиса (дубликата) при его повторной утрате;

9.4.9. Страхователь обязан ознакомить Застрахованных лиц с Правилами страхования.

9.4.10. представить по требованию Страховщика за свой счет и своими силами любую необходимую информацию для установления факта наступления страхового случая, его причин и обстоятельств, и/или определения объема страховой выплаты.

9.5. Застрахованное лицо имеет право получить от Страхователя условия страхования, памятку, а также настоящие Правила, при утрате страхового полиса – получить его дубликат.

9.6. Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых), названных в Договоре, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 50 (пятьдесят) лет с момента прекращения действия Договора.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые), названные в Договоре, понимают указанную в Договоре информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в Договоре Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые), названные в Договоре, понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования, осуществления Страховщиком права

требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателя(-ями) и Застрахованным(-ми) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых), названных в Договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц), названных в Договоре, на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением Договора, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением Договора, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть

отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие Договора прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятидесяти) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Для оказания медицинской и иной помощи, а также при наступлении страхового случая по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы», риску «несчастный случай», «наступление гражданской ответственности», «срочная юридическая помощь» и риску «технический ассистанс» Застрахованное лицо обязано незамедлительно уведомить о происшедшем диспетчерский центр сервисной компании, телефоны которой указаны в страховом полисе. При этом следует сообщить следующую информацию:

10.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица, дату рождения;

10.1.2. номер страхового полиса и срок действия договора страхования;

10.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

10.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона

для обратной связи

10.1.5. иную информацию по запросу сервисной компании.

10.2. В случае физической невозможности Застрахованного лица связаться с диспетчерским центром сервисной компании или Страховщиком, непосредственно, перед консультацией с врачом или госпитализацией, Застрахованное лицо должно при первой же возможности уведомить (позвонить, отправить факсимильное сообщение) диспетчерский центр сервисной компании.

10.3. Застрахованное лицо освобождает врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну (включая факт обращения за медицинской помощью) перед Страховщиком.

10.4. При пропаже, полной гибели, частичном повреждении или задержке багажа Застрахованное лицо обязано в течение 24 (двадцати четырех) часов, с момента обнаружения этого факта сообщить и подать письменное заявление/претензию о пропаже, полной гибели или частичном повреждении багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж. Также Застрахованное лицо обязано надлежащим

образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи, полной гибели, частичном повреждении или задержке багажа от должностных лиц перевозчика.

10.4.1. При краже / хищении багажа Застрахованное лицо обязано в течение 24 (двадцати четырех) часов, с момента обнаружения этого факта сообщить и подать письменное заявление в компетентные органы.

10.5. При наступлении страхового случая, повлекшего отказ от поездки, Застрахованное лицо либо его представитель, либо его наследник обязаны не позднее 3 (трех) дней с момента наступления страхового случая письменно заявить об этом Страховщику.

10.6. По риску "гражданская ответственность" с момента предъявления обвинения, претензии и т.д. Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение не более 24 (двадцати четырех) часов поставить в известность о случившемся диспетчерский центр сервисной компании любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания оператора сервисной компании.

10.7. При наступлении случая по риску «срочная юридическая помощь» Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24 (двадцати четырех) часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным кол-центром Сервисной компании и выполнять все указания координатора.

В случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, случай не подпадает под страховое покрытие, предусмотренное настоящими Правилами (не является страховым случаем), и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи. Застрахованному лицу необходимо точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

10.8. Без письменного согласия Страховщика либо представителя сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность).

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Осуществления страховой выплаты по медицинским и иным расходам производится в следующем порядке:

11.1.1 в случае, если Застрахованное лицо пользовалось медицинскими услугами, организованными через сервисную компанию (представителя Страховщика), страховая выплата, направленная на оплату расходов на его лечение, производится при признании случая страховым на основании документов, указанных в п. 11.2 Правил, непосредственно лицам или учреждениям, оказавшим медицинские услуги Застрахованному лицу, представительствами сервисной компании за счет Страховщика, осуществляющего оплату счетов сервисной компании, предъявляемых в рамках договора со Страховщиком. 11.1.2 в иных случаях выплата производится непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) по окончании поездки путем компенсации документально подтвержденных расходов Застрахованного лица, (Выгодоприобретателя), связанных со страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, при признании случая страховым и при соблюдении требования об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения в постоянное место жительства, на основании письменного заявления о выплате страхового возмещения и оригиналов документов, предусмотренных в п.11 настоящих Правил, в

зависимости от характера страхового случая. В противном случае Страховщик вправе отказать в выплате;

11.1.3 расчет страховой выплаты составляется на основе подлинников счетов и квитанций по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день наступления страхового случая.

11.2. К заявлению о выплате страхового возмещения **по медицинским и иным расходам** должны быть приложены документы, подтверждающие факт, причину обстоятельства и причины наступления страхового случая и размер расходов, в частности такие как:

11.2.1. оригинал страхового полиса;

11.2.2. оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством Российской Федерации является документом, подтверждающим оплату страховой премии.

11.2.3. оригинал медицинского отчета и иные медицинские документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства неожиданного заболевания/несчастного случая с указанием диагноза(ов) заболевания (травмы), анамнеза, состояния здоровья Застрахованного лица на момент обращения за медицинской помощью, результатов проведенных исследований, медицинских процедур, проведенного/назначенного лечения и рекомендаций, по запросу Страховщика или сервисной компании – состояние алкогольного опьянения, и всех видов оказанных медицинских услуг; при стоматологическом лечении также должно быть указано, какие именно зубы и какому лечению подвергались;

11.2.4. оригинал счета медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) за проведенное лечение с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, а также оригинал платежного документа, подтверждающего оплату данного счета;

11.2.5. оригинал выписанных врачом в связи с заявленным заболеванием/травмой рецептов со штампом аптеки, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, названия лекарственных препаратов, перевязочных средств и материалов, костыли; к рецептам также должны быть приложены оригиналы кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату, с указанием наименования и стоимости каждого приобретенного лекарственного препарата, перевязочного средства и материала, костылей;

11.2.6. оригинал счета за телефонную/факсимильную связь за печатью телефонной компании с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка/количества отправленных листов (при факсимильной связи), его стоимости, документы об оплате счета.

11.2.7. информацию о состоянии здоровья до/после наступления страхового случая из медицинских учреждений на территории Российской Федерации или иностранного государства (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация) по запросу Страховщика. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;

11.2.8. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

11.2.9 паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.2.10. надлежащим образом заверенный перевод на русский язык документов, выполненных на иностранном языке. Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает на себя обязательство по самостоятельному осуществлению расходов по получению и предоставлению документов из компетентных органов, медицинских и иных организаций/учреждений.

11.2.11. документы, подтверждающие размер и оплату транспортных расходов по доставке Застрахованного лица в медицинское учреждение по месту нахождения за пределами постоянного места жительства (в том числе, счет, документы об оплате счета, протокол транспортировки, квитанция за такси) с указанием фамилии и имени пассажира, даты и маршрута транспортировки;

11.2.12. при репатриации тела Застрахованного лица, а также при медицинской транспортировке Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, помимо документов, указанных в п.п. 11.2.1. - 11.2.10. настоящих Правил:

- оригиналы счетов о расходах с указанием перечня услуг и их стоимости, фамилии и имени Застрахованного лица, нотариально заверенная копия официального свидетельства о смерти и медицинского заключения о причинах смерти, оригиналы перевозочных документов, а также оригиналы документов, подтверждающих оплату указанных услуг (при репатриации тела Застрахованного лица). Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования. Если в договоре Выгодоприобретатель не указан, выплата страхового возмещения производится при предъявлении Выгодоприобретателем свидетельства о вступлении в права наследования.
- оригинал медицинского заключения о возможности транспортировки больного с медицинской точки зрения, оригиналы счетов о расходах с указанием перечня услуг и их стоимости, фамилии и имени Застрахованного лица, а также оригиналы документов, подтверждающих оплату указанных услуг (при перевозке больного на родину).

11.2.13. оригиналы документов, подтверждающих необходимость, размер и оплату иных расходов, покрытие которых предусмотрено страховым полисом и настоящими Правилами страхования, а также оригиналы документов, подтверждающих обстоятельства и причины, вызвавшие несение этих расходов.

11.2.14. оригиналы документов из полиции, иных компетентных органов, организаций, учреждений, подтверждающие дату, место, обстоятельства и причины происшествия, а также содержащие информацию о виновных лицах и причиненном ущербе/вреде.

11.2.15. документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Застрахованного лица.

11.2.16. оригиналы проездных документов и/или документов, подтверждающих стоимость переоформления/возврата проездных документов.

11.2.17. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками пограничного контроля.

11.3. Выплата страхового возмещения при утрате, повреждении или задержке багажа осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщил о факте пропажи, полной гибели, частичном повреждении или задержке багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

11.4. К заявлению о выплате страхового возмещения **при утрате, повреждении или задержке** должны быть приложены:

11.4.1. оригинал страхового полиса;

11.4.2 оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии.

11.4.3. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, а именно: акт, составленный перевозчиком, на фирменном бланке, с подписью уполномоченного лица и печатью организации, подтверждающий задержку, повреждение или утрату застрахованного багажа;

11.4.4. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

11.4.5 паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.4.6. в случае задержки багажа: оригинал платежного документа (бланк строгой отчетности), подтверждающего понесенные застрахованным лицом расходы на покупку предметов первой необходимости (личные вещи, предметы личной гигиены). Данный документ должен содержать наименование каждого приобретенного товара, а также его стоимость, дату и время совершенной покупки.

11.4.7. в случае кражи / хищения багажа: оригинал документа из компетентных органов о факте кражи / хищения багажа с описью похищенного имущества.

11.5. Определение размера ущерба производится по каждому предмету (месту багажа) отдельно. Убытки возмещаются в размере фактически понесенных расходов по восстановлению, при предъявлении оригинальных платежных документов (кассовый чек или иной бланк строгой отчетности), подтверждающих произведенный ремонт. Документы должны содержать следующую информацию: ФИО заказчика, описание предмета, переданного на ремонт, описание произведенного ремонта, сумма ремонтных работ с детализацией. Сумма восстановительного ремонта не может превышать страховой суммы (лимита возмещения), установленного в Договоре страхования.

11.6. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму и/или лимиты ответственности Страховщика, установленные в договоре страхования и настоящих Правилах страхования.

11.7. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (право на суброгацию).

11.8. Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на предъявление суброгационного требования, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному).

11.9. Выплата страхового возмещения при отказе от поездки осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 3.4., и в срок, установленный в п. 10.5.

11.10. К заявлению о выплате страхового возмещения при отказе от поездки должны быть приложены:

11.10.1. оригинал страхового полиса;

11.10.2 оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии.

11.10.3. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая; 11.10.4. оригинальные платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах, из туристической компании или иной компании, привлекаемой для организации поездки;

11.10.5. оригинал договора о предоставлении туристических услуг, если поездка организовывалась через туристическую компанию;

11.10.6. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

11.10.7 паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.10.8. оригинал письма туристической компании о сумме возврата туристу в связи с отказом от поездки, а также оригинал платежного документа, подтверждающий выплату Застрахованному лицу, указанной в письме суммы;

11.10.9. оригиналы проездных документов Застрахованного лица (авиабилеты или ж/д билеты), не совершившего запланированную поездку;

11.10.10. документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Застрахованного лица.

11.11. предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

11.12. Застрахованное лицо обязуется предоставить Страховщику возможность провести медицинское освидетельствование. В случае отказа застрахованного лица от медицинского освидетельствования и невозможности определить размер вреда здоровью. (ущерба) по представленным документам выплата страхового возмещения не производится.

11.13. Выплата страхового возмещения при наступлении гражданской ответственности осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщил о наступлении событий, предусмотренных в п. 3.5. и соблюдал все требования, предусмотренные п.п. 10.6. - 10.7.

11.14. К заявлению о выплате страхового возмещения **при наступлении гражданской ответственности** должны быть приложены:

11.14.1. оригинал страхового полиса;

11.14.2. оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии.

11.14.3. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и обосновывающие размер ущерба, подлежащего возмещению;

11.14.4. паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство. Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный

иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

11.14.5 паспорт гражданина Российской Федерации; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность.

11.15. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

11.16. Выплаты страхового возмещения по риску «несчастный случай» осуществляются, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 3.6 и соблюдало все требования, предусмотренные в п.п. 10.1, 10.2.

11.16.1. общая сумма страхового возмещения за несколько несчастных случаев не должна превышать страховой суммы, указанной в страховом полисе.

11.16.2. предусмотренные договором страхования выплаты страхового возмещения производятся Застрахованному лицу, а в случае его смерти - наследникам, если в договоре страхования не определено другое лицо для получения страхового возмещения.

11.16.3. для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с приложением следующих документов:

11.16.4. для решения вопроса о выплате страхового возмещения **в результате травмы** Застрахованного лица:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- оригинал квитанции об оплате страховой премии или иного документа, который в соответствии с законодательством является документом, подтверждающим оплату страховой премии.
- заверенную копию листка нетрудоспособности;
- оригинал или заверенную копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н1, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- оригинал справки медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови (если тест на алкоголь проводился);
- оригинал или заверенную копию выписки из медицинской карты (“истории болезни”)
- Рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);
- оригинал или заверенную копию заключения невропатолога, энцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, размозжении головного мозга);
- паспорт гражданина Российской Федерации Застрахованного / Выгодоприобретателя; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность;

11.16.5. для решения вопроса о выплате страхового возмещения в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- оригинал договора страхования (страхового полиса) и документа, подтверждающего оплату страховой премии (по требованию Страховщика);
- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- оригинал или заверенную копию врачебного свидетельства о смерти;
- оригинал или заверенную копию выписки из протоколов органов МВД либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 предоставляется Страховщику, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- оригинал или заверенную копию выписки из медицинской карты (“истории болезни”);

- оригинал или заверенную копию протокола патологоанатомического вскрытия/копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;
- оригинал справки медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови (если указанный тест проводился);
- паспорт гражданина Российской Федерации Выгодоприобретателя; военный билет; иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

11.18. Выплата страхового обеспечения возмещения производится в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

11.19. Выплата страхового возмещения по расходам на репатриацию останков Застрахованного лица осуществляется путем организации соответствующих услуг через сервисную компанию (представителя Страховщика) либо путем возмещения данных расходов родственникам, наследникам, которые понесли данные расходы при наличии предварительного (полученного до организации и осуществления репатриации) письменного согласия Страховщика на осуществление данных расходов в подобном порядке.

В случае если услуги по репатриации были организованы через сервисную компанию (представителя Страховщика), медицинские учреждения, транспортные и иные организации направляют счета в сервисную компанию (представителю Страховщика), которая урегулирует убыток и производит расчеты.

В случае если услуги по репатриации организованы и/или оплачены самостоятельно родственниками Застрахованного лица, его наследниками, Страховщик возмещает расходы по репатриации данным лицами в соответствии с условиями Договора и Правил страхования на основании счетов, актов и других документов, подтверждающие произведенные расходы, только в том случае, если осуществление расходов на репатриацию и их размер были предварительно согласованы со Страховщиком.

11.20. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Технический ассистанс».

11.20.1. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованное лицо (его представитель) обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

11.20.2. договор страхования;

11.20.3. удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

11.20.4. заверенный нотариально перевод на русский язык документов (счетов и актов выполненных работ), содержащих данные о транспортном средстве Застрахованного лица, сведения о его техническом состоянии, характере неисправности, наименование и реквизиты учреждения предоставившего техническую помощь, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов по датам и стоимости, платежные документы, подтверждающие оплату расходов;

11.20.5. заверенный нотариально перевод на русский язык официального протокола или справки, подтверждающие факт ДТП (если такой протокол составлялся) с указанием участников, виновной в ДТП стороны и Страховщика виновной в ДТП стороны;

11.20.6. финансовые документы, подтверждающие факт оплаты услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);

11.20.7. документы, подтверждающие произведенные Застрахованным лицом расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в договоре страхования;

11.20.8. свидетельство о регистрации транспортного средства;

11.20.9. водительское удостоверение;

11.20.10. договор страхования в рамках системы «Зеленая карта».

11.21. После предоставления последнего документа из числа указанных в п.п. 11.1-11.20 Настоящих правил принятие решения по заявленному случаю (убытку) осуществление страховой выплаты производится в течение 14-ти (четырнадцати) рабочих дней путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя или наличными в кассе Страховой компании. В случае выплаты через кассу Страховщик не несет ответственность и за неявку лиц, имеющих право на получение страховой выплаты и возвратной суммы в срок.

11.22. Страховщик вправе принять решение об отсрочке страховой выплаты в случаях, если:

- а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное/административное дело, начат судебный процесс – до вступления в силу акта (судебного акта), в котором фиксируются результаты расследования;
- б) проводилась независимая экспертиза с целью квалификации заявленного события, установления его причин, обстоятельств, а также размера ущерба – до окончания экспертизы, составления и представления соответствующего документа (заключения, акта и т.п.) Страховщику.

11.23. Определение размера убытков, а также расчет суммы страховой выплаты осуществляется Страховщиком на основании полученных им в соответствии с настоящими Правилами документов с учетом размера ущерба, причиненного страховым случаем, страховой суммы и лимита возмещения Страховщика, франшизы иных условий договора страхования.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

12.1.1. если в течение действия договора страхования имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

12.1.2. если заявленное событие является в соответствии с настоящими Правилами исключением из страхового покрытия или произошло при обстоятельствах, являющихся исключением из страхового покрытия или страхование на которые не распространяется в соответствии с настоящими Правилами;

12.1.3. в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

12.2. Страховщик в части имущественного страхования освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

12.3. Страховщик освобождается от обязанности оплатить счета сервисной компании за расходы, не предусмотренные объемом обязательств Страховщика по договору страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры между сторонами по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в пределах срока исковой давности и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Обязательным условием предъявления иска в суд со стороны юридического лица является направление заинтересованной стороной досудебного требования, срок рассмотрения которой составляет 15 (пятнадцать) дней с момента его поступления другой стороне. В случае оставления без ответа досудебного требования или отказа в его удовлетворении возникший спор передается на рассмотрение в суд.

13.3. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в ст. 13.2. настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;
- в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящей статьи Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения

направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

Приложение №1

к Комплексным правилам страхования граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства

Таблица страховых выплат при травме Застрахованного лица

Переломы

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<p><i>1. Переломы костей таза (кроме копчика):</i></p> <p>а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)</p> <p>б) Все другие открытые переломы</p> <p>в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный</p> <p>г) Все другие переломы</p>	<p>80</p> <p>40</p> <p>20</p> <p>10</p>
<p><i>2. Перелом бедренной кости или пятки:</i></p> <p>а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)</p> <p>б) Все остальные открытые переломы</p> <p>в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный</p> <p>г) Все другие переломы</p>	<p>40</p> <p>30</p> <p>20</p> <p>10</p>
<p><i>3. Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i></p> <p>а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)</p> <p>б) Все остальные открытые переломы</p> <p>в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный</p> <p>г) Все другие переломы</p>	<p>30</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>5</p>
<p><i>4. Переломы нижней челюсти:</i></p> <p>а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)</p> <p>б) Все остальные открытые переломы</p> <p>в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный</p> <p>г) Все другие переломы</p>	<p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p>
<p><i>5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i> а) Все открытые переломы</p> <p>б) Все другие переломы</p>	<p>10</p> <p>5</p>
<p><i>6. Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:</i></p> <p>а) Только открытые переломы</p> <p>б) Все другие переломы</p>	<p>10</p> <p>5</p>

7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):	
а) Все компрессионные переломы	10
б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	10
в) Все другие переломы позвоночного столба	5
8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:	
а) Множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	10
б) Все другие открытые переломы	7
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	5
г) Все другие переломы	3
9. Перелом черепа (исключая нос и зубы)	40

Ожоги

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	80
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	50
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	20
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	10

Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Полная потеря зрения на оба глаза	80 %
Необратимое психическое расстройство	80 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	80 %
Полная глухота на оба уха травматического характера	80 %
Удаление нижней челюсти	80 %
Полная потеря речи	80 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	80 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	80 %
Полная потеря одной кисти и одной стопы	80 %
Полная потеря одной кисти и одной ноги	80 %
Полная потеря обеих ног	80 %
Полная потеря обеих ступней	80 %
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:	
- поверхность более 6 см ²	30 %
- поверхность от 3 до 6 см ²	10 %
- поверхность менее 3 см ²	5 %

Комплексные правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	30 %	
Полная потеря одного глаза	30 %	
Полная глухота на одно ухо	20 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	50 %	40 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) – определенное и неизлечимое поражение	40 %	30 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	45 %	35 %
Плегия огибающего нерва	15 %	10 %
Анкилоз плечевого сустава	30 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	20 %	15 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	30 %	25 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	30 %	30 %
Плегия медиального нерва	35 %	25 %
Плегия лучевого нерва	30 %	25 %
Плегия лучевого нерва кисти	15 %	10 %
Плегия локтевого нерва	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	15 %	10 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание, или перевернутое положение)	20 %	15 %
Полная потеря большого пальца	15 %	10 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	5 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	15 %	10 %
Полная ампутация указательного пальца	10 %	5 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	5 %	5 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	25 %	15 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	15 %	10 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	10 %	5 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	15 %	20 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	35 %	30 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	30 %	25 %
Полная потеря среднего пальца	8 %	5 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	5 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	50 %	

Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	40 %
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	35 %
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	30 %
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	25 %
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	20 %
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	50 %
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	20 %
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	10 %
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	30 %
Анкилоз тазобедренного сустава	30 %
Анкилоз коленного сустава	10 %
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	50 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	30 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	10 %
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	20 %
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	10 %
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	5 %
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	10 %
Полная потеря четырех пальцев стопы	5 %
Полная потеря большого пальца стопы	5 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %

Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	50%	40 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	50 %	40 %
3. Потеря одной ноги выше колена	50 %	40 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	40 %	40 %
5. Потеря одной стопы	30 %	30 %
6. Потеря зрения на один глаз	40 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	80 %	
8. Полная потеря речи	80 %	
9. Полная потеря слуха	80 %	