

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Д. Ф. Руденко

Приказ от 23.04.2019 г. № В-44-19

07 «апреля» 2016

(в ред. от 09 «августа» 2017 г.;

в ред. от 14 «февраля» 2018 г.;

в ред. от 23 «апреля» 2019 г.)



ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЬЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Раздел I. – Общие положения

1. Общие положения и основные понятия
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования, страховые риски и страховые случаи
4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
5. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения договора страхования
6. Права и обязанности сторон
7. Случаи отказа в страховой выплате
8. Форс-мажор
9. Прочие условия. Суброгация

Раздел II. – Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

10. Страховые риски, страховые случаи
11. Исключения из страхования. Расходы, не возмещаемые страховщиком
12. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения

Раздел III. – Страхование от несчастных случаев и болезней

13. Страховые риски, страховые случаи, исключения из страхования и расходы, не возмещаемые страховщиком
14. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения

Раздел I. – ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства в (далее – «Правила»). Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование» (ООО «Абсолют Страхование») (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователями») Договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства в туристическую, деловую или иную поездку (или несколько поездок) в течение срока действия Договора страхования. Выезжающие за рубеж граждане, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил, если это напрямую не предусмотрено Договором страхования.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила и/или выдержка из Правил по Страховому риску (Полисные условия) приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил и/или выдержек из Правил по Страховому риску (Полисных условий) осуществ-

вляется способом, оговоренном в п.5.28 Правил, и должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в **настоящих** Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные **настоящими** Правилами, и не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Автотранспортное средство – легковой автомобиль общей массой до 3,5 тонн, находящийся в собственности Страхователя/Застрахованного лица (физического лица), на котором Страхователь/Застрахованное лицо отправился в Застрахованную поездку.

Активный отдых – способ проведения свободного времени, сопряженный с физическими нагрузками, к которым относятся: катание на горных лыжах или сноуборде по маркированным трассам, подводное плавание на глубину не более 12 метров с инструктором, рафтинг (не экскурсионный), серфинг, виндсерфинг, кайтинг, водные лыжи, парусный спорт. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрен и иной перечень активностей.

Амбулаторное учреждение – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации на хранение, так и ручная кладь при ее перевозке в салоне транспортного средства в сопровождении Застрахованного лица. Багажом также считаются вещи, приобретенные Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

Близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на поручение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки, дедушки, внуки и внучки, свекр/тесть, свекровь/теща, свояченица/золовка, деверь, невестка. К близким родственникам приравнивается одно физическое лицо, сопровождающее Застрахованного в поездке.

Внезапное заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, возникшее вследствие внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу и требующее неотложного медицинского вмешательства.

Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии или иных правомочных документов, предусмотренных законодательством Страны временного пребывания, для лечения последствий несчастного случая или Внезапного заболевания.

Врач-эксперт Страховщика – специалист с дипломом о высшем медицинском образовании, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому договору для проведения медицинской экспертизы.

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

Договор страхования (страховой полис, полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Застрахованная поездка – выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, поездкой на учебу, по частным делам и иное, на условиях Договора страхования, в пределах территории страхования и в течение срока действия Договора страхования.

Личные вещи – имущество, принадлежащее Страхователю на праве собственности, либо на ином законном основании, в частности полученное Страхователем по договору аренды (лизинга), проката, залога, имущественного найма, безвозмездного пользования (ссуды) и т.д., не являющееся багажом, и находящееся при нём во время поездки.

Любительский спорт – спортивные занятия, направленные на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий,

а также участия в физкультурных и спортивных мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы.

Медицинская транспортировка – эвакуация и/или репатриация пострадавшего Застрахованного лица в связи с наступлением страхового случая.

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

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой оказываются такие услуги.

Несчастный случай – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических и иное) по отношению к или на организм Застрахованного лица событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям или иным нарушениям внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Обострение хронического заболевания в поездке – острое проявление в период нахождения Застрахованного в застрахованной поездке хронического заболевания, по поводу которого Застрахованный предъявлял жалобы и/или получал лечение в прошлом, но не являющееся, по заключению врача, препятствием для совершения поездки, в результате которого создается реальная угроза долговременной или постоянной нетрудоспособности и/или смерти Застрахованного и требующее экстренной медицинской помощи.

Опасная работа – деятельность человека, связанная с его профессией и специальностью в определенной сфере или отрасли производства.

Отравление – расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина. Отравление может быть пищевым или от попадания в организм угарных или светильных газов, ядохимикатов и кислот.

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий право (лицензию) на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

Постоянное место жительства – место, где Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает (ст.20 ГК РФ).

Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Развлечения на отдыхе – различные виды деятельности, которые покрываются стандартными условиями Договора страхования: занятие любыми видами физической культуры и спортом в фитнес-клубах (центрах) и тренажерных залах (за исключением занятий единоборствами), катание на водных велосипедах, развлечение на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, рекреационный каякинг или канюэ, посещение аквапарка, водное поло в бассейне отеля, поездки на сивгее, экскурсионный рафтинг, пляжный волейбол или футбол, катание на зимних лыжах (кроме горных), спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах), теннис на территории отеля, пинг-понг, гольф, бадминтон, боулинг, бильярд, катание на роликах или коньках, бег трусцой, рыбалка (кроме спортивной), скейтбординг и экскурсионное катание на животных (лошади, верблюды, слоны и тому подобное).

Регулярный рейс – осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов.

Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Срочные сообщение – первичное обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, включая короткие SMS сообщения.

Стационарное учреждение – это специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и Лечение пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);
- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Страна (или Регион) временного пребывания – страна (регион), находящаяся на Территории страхования, где Застрахованное лицо временно проживает.

Страна (или Регион) постоянного проживания – страна (регион) или страны, которые являются первичным (или вторичным) местом постоянного жительства Застрахованного лица, где первичное место постоянного жительства соответствует основному гражданству Застрахованного лица, а вторичное место постоянного жительства Застрахованного лица соответствует стране второго гражданства, если у Застрахованного лица имеется двойное гражданство.

Страховой риск – непредлагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика, за обусловленную Договором страхования страховую премию, произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие Несчастного случая.

Территория страхования – страна, набор стран, территория или географическая зона, в пределах которой Страховщик при наступлении Страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Франшиза – предусмотренная условиями Договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

Хронические заболевания – заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- Не имеет известных признанных способов лечения;
- Может существовать в течение неопределенного периода времени;
- Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- Носит постоянный характер;
- Требуется паллиативного лечения;
- Требуется долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справиться с заболеванием.

Экстренная госпитализация – госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

Экстренная медицинская помощь (неотложная помощь) – медицинская помощь, без оказания которой жизнь и здоровье Застрахованного подвергаются реальной угрозе.

1.5. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования, увеличенный на 1% (Один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения Договора страхования. При этом сумма всех выплат по Договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования (страхового полиса).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ООО «Абсолют Страхование» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются:

2.2.1. индивидуальные предприниматели или юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования. Договоры страхования могут заключаться в пользу работников организации и/или других лиц за счет средств организации.

2.2.2. дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, либо иностранные граждане или лица без гражданства, зарегистрированные на территории Российской Федерации. Страхователи, физические лица, вправе заключать со Страховщиком договоры в пользу других лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей).

2.3. **Застрахованными лицами (Застрахованными)** являются физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами:

2.3.1. Застрахованные лица должны быть названы в Договоре страхования.

2.3.2. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

2.3.3. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту, состоянию здоровья Застрахованных, а также иным факторам, влияющим на степень риска в отношении отдельных Застрахованных лиц.

2.3.4. На страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, при страховании по риску «Отмена поездки» по причине неполучения въездной/выездной визы (п.10.1.7.5. настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.3.5. Страхователь в праве в любое время до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. В части договоров личного страхования Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо только с согласия самого Застрахованного.

2.4. **Выгодоприобретателем** по Договору страхования является:

2.4.1. в части страхования медицинских и иных расходов – Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо (а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействитель-

ным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников;

2.4.2. в части страхования гражданской ответственности – лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого может быть причинен ущерб (а в случае его смерти – законные наследники);

2.4.3. в части страхования имущества – лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества (имущественный интерес).

2.4.4. в части страхования дополнительных расходов – лицо, понесшее такие расходы.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Страховщик имеет право требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Риск последних невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица:

3.1.1. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи:

3.1.1.1. с необходимостью получения медицинских и медико-транспортных услуг (риск «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»);

3.1.1.2. с необходимостью получения транспортных услуг (риск «Страхование транспортных расходов»);

3.1.1.3. с задержкой или отменой авиарейса (риск «Страхование расходов при задержке авиарейса»);

3.1.1.4. с передачей Срочных сообщений (риск «Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»);

3.1.1.5. с получением юридической помощи (риск «Страхование расходов на получение юридической помощи»);

3.1.1.6. с потерей или похищением документов (риск «Страхование расходов при потере или похищении документов»);

3.1.1.7. с вынужденной отменой Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки»);

3.1.1.8. с прерыванием Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»);

3.1.2. связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения Багажа (риск «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»);

3.1.3. связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в связи с задержкой Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (риск «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»);

3.1.4. связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»);

3.1.5. связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, утратой трудоспособности или получение Телесных повреждений в результате несчастного случая, а также его смертью в результате несчастного случая, возникшие в период временного пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства (риск «Страхование от несчастных случаев и болезней»).

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

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

3.4. Страховым случаем является:

3.4.1. возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи:

3.4.1.1. с необходимостью получения медицинских и медико-транспортных услуг (риск «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»);

3.4.1.2. с необходимостью получения транспортных услуг (риск «Страхование транспортных расходов»);

3.4.1.3. с задержкой или отменой авиарейса (риск «Страхование расходов при задержке авиарейса»);

3.4.1.4. с передачей Срочных сообщений (риск «Страхование расходов на оплату Срочных сообщений»);

3.4.1.5. с получением юридической помощи (риск «Страхование расходов на получение юридической помощи»);

3.4.1.6. с потерей или похищением документов (риск «Страхование расходов при потере или похищении документов»);

3.4.1.7. с вынужденной отменой Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с отменой поездки»);

3.4.1.8. с прерыванием Застрахованной поездки (риск «Страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»);

3.4.2. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения Багажа (риск «Страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»);

3.4.3. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов в связи с за-

держкой Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованного лица регулярным авиарейсом (риск «Страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»);

3.4.4. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с наступлением ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»);

3.4.5. Возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, утратой трудоспособности или получение Телесных повреждений в результате Несчастного случая, а также его смертью в результате Несчастного случая, возникшие в период временного пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства (риск «Страхование от несчастных случаев и болезней»).

3.5. Страховая выплата производится в связи с наступлением страхового случая Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) после его возвращения в Регион постоянного проживания, или Сервисной компании, оплатившей расходы Застрахованного лица в Стране (Регионе) временного пребывания.

3.6. Исключаются из Территории страхования (возникновение непредвиденных расходов не является страховым случаем на территориях, указанных в настоящем пункте):

3.6.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

3.6.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;

3.6.3. государства, признанные Правительством РФ или иными государственными органами нежелательными или небезопасными для посещения гражданами РФ;

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

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

4.3. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена по всем рискам совокупно или отдельно по каждому риску или группе рисков, по каждому Застрахованному лицу или всем Застрахованным лицам совокупно.

В любом случае страховая выплата по отдельному риску не может превышать установленные по данному риску в Договоре страхования суммы (лимита ответственности), а совокупность всех страховых выплат по Договору страхования по всем рискам не может превышать общую страховую сумму, указанную в Договоре страхования.

4.4. При страховании Багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость Багажа. Такой стоимостью считается действительная стоимость Багажа в месте его нахождения в день заключения Договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения вещи, аналогичной утраченной, за вычетом износа.

4.5. Если расходы, возникновение которых является страховым случаем по риску, превышают страховую сумму, установленную по данному риску в Договоре страхования, то часть расходов, превышающая указанную страховую сумму, оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

4.6. В Договоре страхования Стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка – безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещаются расходы Застрахованного лица за вычетом суммы франшизы.

4.7. В Договоре страхования Стороны могут оговорить размер условной (невывитаемой) франшизы. Страховщик не несет ответственность за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить расходы Застрахованного лица полностью, если их величина превысила размер условной франшизы.

4.8. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

4.9. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (приложение № 4 к настоящим Правилам).

4.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, страховая премия по такому Договору страхования подлежит уплате единовременно. По соглашению сторон по Договору страхования, заключаемому в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страховых взносов определяются в Договоре страхования.

4.11. При оплате страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличными денежными средствами днем оплаты считается день внесения страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителя.

4.12. При безналичном расчете днем оплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.13. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодатель-

ством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

4.14. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте.

4.15. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, Территории страхования, количества Застрахованных, цели поездки и иных индивидуальных факторов риска.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной форме или в письменной форме на бланке, установленном Страховщиком. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

5.2. В случаях предусмотренных законодательством по требованию Страховщика Страхователь представляет Страховщику сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, Застрахованных лиц, их представителей, бенефициарных владельцев и Выгодоприобретателей, в целях исполнения требований установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а именно:

5.2.1. анкету Страхователя (Застрахованного лица, их представителя Страхователя, бенефициарных владельцев, Выгодоприобретателей) – по форме Страховщика:

5.2.2. Граждане РФ предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете (обязательны для предоставления, за исключением документов и сведений в отношении Страхователей-физических лиц с суммой страховой премии менее 15000 рублей):

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);

- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);

5.2.3 Иностранцы граждане или лица без гражданства предоставляют сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);

- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);

- Доверенность, подтверждающая полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

5.2.4. Иностранцы публичные должностные лица дополнительно обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Выгодоприобретателя. Если документы, указанные п. 5.2. настоящих Правил, составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

5.2.5. Индивидуальные предприниматели предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную владельцем паспорта);

- Свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

- Бухгалтерскую отчетность или налоговую декларацию за последний отчетный период с отметкой налогового органа о ее принятии или документом, подтверждающим принятие налоговым органом отчетности в электронном виде (копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде оригинала или нотариальной копии);

- Паспорт представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде копии, заверенной владельцем паспорта);

- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователь от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией об этих кредитных организациях и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего подпункта ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Клиента, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Клиента.

5.2.6. Юридические лица предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Учредительные документы с действующими изменениями и дополнениями на дату представления документов с отметкой об их государственной регистрации (нотариальную копию);

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица и/или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г. (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);

- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);

- Карточку с образцом подписи единоличного исполнительного органа и оттиском печати (оригинал, заверенную нотариально, или нотариально заверенную копию с нотариальной копии, либо заверенную, уполномоченным должностным лицом ООО «Абсолют Страхование»);

- Документ, подтверждающий избрание (назначение) единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную юридическим лицом или оригинал выписки из этого документа);

- Паспорт единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Паспорт бенефициарного владельца юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя юридического лица (оригинал или нотариально заверенную копию. Возможно предоставление копии, надлежащим образом заверенной юридическим лицом);

- Паспорт представителя юридического лица, действующего по доверенности (копию, заверенную владельцем паспорта, или юридическим лицом, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Письмо в произвольной форме с разъяснением оснований (причин), по которым бенефициарный владелец отсутствует (подписанное единоличным исполнительным органом или иным представителем юридического лица).

- Бухгалтерскую отчетность за последний отчетный период с отметкой налогового органа о принятии или документом о принятии налоговым органом отчетности в электронном виде и (или) копию аудиторского заключения годовой финансовой (бухгалтерской) отчетности (копию, заверенную юридическим лицом). Юридические лица, осуществляющие опубликование своей бухгалтерской отчетности в сети Интернет, вправе вместо предоставления отчетности предоставить сопроводительное письмо с указанием адреса, где можно ознакомиться с указанной бухгалтерской отчетностью;

- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Клиента от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего пункта ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Страхователя.

5.2.7. Юридические лица, деятельность которых не превышает 3-х месяцев со дня государственной регистрации, предоставляют:

- справки из кредитной организации об открытии расчетного счета с реквизитами счета (оригинал или копия, заверенная юридическим лицом);

- документы, подтверждающие присутствие юридического лица по адресу его места нахождения – документ о праве собственности на объект недвижимости (свидетельство), договор аренды и т. п. (копии, заверенные юридическим лицом либо уполномоченным (регистрирующим) органом, либо нотариально);

- сведения об оплате уставного капитала (письмо в произвольной форме);

- платежные документы об оплате уставного капитала (копия, заверенная юридическим лицом);

5.2.8. Иностранное юридическое лицо при отсутствии одного или нескольких из перечисленных документов представляет аналогичный по смыслу документ в соответствии с законодательством страны его регистрации.

5.3. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь прикладывает к заявлению (в случае его представления в письменном виде) список Застрахованных лиц по форме, установленной Страховщиком.

5.4. Договор страхования в части страхования имущества в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя.

5.5. Договор страхования может быть заключен только в период нахождения Страхователя, Застрахованных лиц на территории Страны (Региона) постоянного проживания (за исключением особых условий заключения договора страхования, указанных в пункте 5.8. настоящих Правил страхования). В случае если договор (полис) страхования оформлен и (или) оплачен Страхователем после пересечения границы территории страхования (за пределами Страны (Региона) постоянного проживания), он считается незаключенным, обязательства Страховщика по нему не возникают, оплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме по письменному заявлению Страхователя.

5.6. Если иное не предусмотрено договором Страхования, Страховщик при заключении Договора не осуществляет проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении принимаемого на страхование имущества. В случае если в последующем будет выявлено отсутствие имущественного интереса, в том числе при рассмотрении Страховщиком заявления о страховом случае, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным».

5.7. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии, при условии ее уплаты до пересечения границы территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования в соответствии с пунктом 5.9. настоящих Правил страхования

5.8. Особые условия заключения Договора страхования: если в Договоре страхования указано, что на момент заключения Договора страхования Застрахованное лицо уже находится за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в этом случае в договоре страхования (полисе) прописывается условие «уже путешествую») пункт 5.7., 5.8 и 7.3. настоящих Правил страхования не применяется и договор может быть заключен независимо от места нахождения Страхователя, Застрахованных лиц, договор страхования вступает в силу с 00:00 часов даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

5.9. Период действия договора страхования всегда определяется по московскому времени, если иное не указано в Договоре страхования.

5.10. Договор страхования заключается путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком (его представителем) Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (его представителем). Страховой полис выдается в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу Страховщика (его представителя) или на расчетный счет Страховщика.

5.11. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению сторон, но не более

одного года, при этом Срок страхования устанавливается на срок пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.12. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу Страны (Региона) постоянного проживания, то страхование (при каждой поездке) распространяется на каждый период пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке.

5.13. Действие страхования, кроме страхования отмены поездки, начинается с момента пересечения Застрахованным лицом указанной в Договоре страхования границы Страны (Региона) постоянного проживания, и заканчивается в момент пересечения границы Страны (Региона) постоянного проживания при возвращении Застрахованного лица на территорию Страны (Региона) постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания срока действия Договора страхования.

5.14. Действие страхования при страховании отмены поездки начинается через 48 часов с момента оплаты страховой премии, и заканчивается в момент пересечения границы Страны (Региона) постоянного места жительства, но не позднее 24:00 часов дня назначенного, как день начала Застрахованной поездки.

5.15. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с Несчастным случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

5.16. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного в Страну (регион) постоянного проживания было отложено в связи с невозможностью покинуть Страну временного пребывания в связи с наступившим ранее Страховым случаем по медицинским показаниям, то Страховщик продолжает исполнять свои обязанности по данному Страховому случаю в объеме предусмотренным Договором страхования (страховым полисом). Факт невозможности Застрахованного лица покинуть Страну временного пребывания должен быть подтвержден лечащим Врачом и Врачом-экспертом Страховщика.

5.17. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного в Страну (регион) постоянного проживания было отложено по иным причинам, не указанным в п. 5.15., действие Договора может быть продлено по соглашению со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии.

5.18. Договор страхования прекращается полностью или в отношении отдельного Застрахованного лица (если Договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц) по следующим основаниям:

5.18.4. в связи с окончанием срока действия Договора страхования;

5.18.5. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме или в отношении отдельного Застрахованного лица соответственно;

5.18.6. смерти Страхователя (Застрахованного лица) физического лица;

5.18.7. ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

5.18.8. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

5.18.9. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

5.19. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с п.5.17.6. Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и на компенсацию расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.20. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.21. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

5.22. Подлежащая возврату премия возвращается в течение срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десяти) рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении Договора страхования или получения заявления от Страхователя в письменной форме.

5.23. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в Договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное – Страхователю предоставляется

льготный период 30 (тридцать) календарных дней, который исчисляется со дня, следующего за датой уплаты очередного взноса, указанной в Договоре страхования.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и последствиях неуплаты.

Если Страхователь уплатит очередной страховой взнос в полном объеме в течение льготного периода – действие Договора страхования продолжается без каких-либо ограничений.

В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в Договоре срок и/или в указанный льготный период, действие Договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Информирование осуществляется по номеру телефона или адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя.

При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, за пределами льготного периода, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховую взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса или в льготный период, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии, в частности:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

5.24. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях

в информации, указанной в Договоре страхования и заявлении на страхование (если представлялось в письменном виде).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

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

5.27. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон.

5.28. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

5.29. При заключении Договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю Правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования. (страховом полисе).

Если иное не предусмотрено Договором страхования Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, по адресу, указанному в договоре страхования.

Также Договором страхования могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к Договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования (Полисных условий) на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

5.29.1. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 5.29.1. Правил, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

5.30. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

6.1.2. выбрать по своему желанию страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование;

6.1.3. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование произвести страховую выплату;

6.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);

6.1.5. отказаться в любое время от Договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.1.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6.1.7. на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;

6.1.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

6.2. **Застрахованное лицо имеет право** при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее Медицинское учреждение, предъявив при этом Договор страхования, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования;

6.3.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой

страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;

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

6.3.4. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, Медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

6.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

6.3.6. проводить проверку предоставленных документов;

6.3.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

6.3.8. в случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

6.3.9. при рассмотрении заявления о страховом случае осуществить проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении застрахованного имущества, на основании документов, представленных согласно п. 6.6.2.12.9 настоящих Правил. В случае если будет установлено отсутствие имущественного интереса в отношении застрахованного имущества, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в связи с недействительностью Договора страхования в части страхования такого имущества;

6.3.10. при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и осуществления страховой выплаты, Страховщик вправе осуществить идентификацию Застрахованного лица, лица, ответственность которого застрахована, и/или Выгодоприобретателя на основании документов и сведений, представленных согласно п. 5.2 настоящих Правил;

6.3.11. произвести страховую выплату без документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (или установленного лимита ответственности) по страховому риску;

6.3.12. предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

6.3.13. отсрочить составление страхового акта и осуществление страховой выплаты в том случае, если:

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

6.3.13.2. в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка происходит до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалова-

ния отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

6.3.14. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о получении страховой выплаты. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

6.3.15. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п.п.10.1.1.3.3, 10.1.2.1, 10.1.2.2, 10.1.2.4. настоящих Правил.

6.3.16. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

6.3.17. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, перечень которой указан в п. 6.5.2. Правил;

6.3.18. требовать передачи претензий, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

6.3.19. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых документов, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

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

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

6.4.2. выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил;

6.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;

6.4.4. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

6.5. Страхователь обязан:

6.5.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

6.5.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику следующую информацию:

6.5.2.1. фамилию, имя, отчество (Ф.И.О.) или наименование Страхователя;

6.5.2.2. должность и Ф.И.О. руководителя Страхователя юридического лица;

6.5.2.3. адрес места нахождения, род деятельности, телефон, факс, электронный адрес и банковские реквизиты Страхователя юридического лица;

6.5.2.4. адрес постоянного проживания, паспортные данные, дата рождения, номер телефона и электронный адрес Страхователя физического лица;

6.5.2.5. фамилию и имя Застрахованного лица (в том числе в латинской транскрипции);

6.5.2.6. дату рождения Застрахованного лица;

6.5.2.7. дату начала и окончания (продолжительность) Застрахованной поездки;

6.5.2.8. Страну или Страны временного пребывания;

6.5.2.9. цель Застрахованной поездки;

6.5.2.10. сведения о своем месте нахождения и месте нахождения Застрахованных лиц в момент заключения Договора страхования.

6.5.2.11. сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, необходимые для оценки принимаемого на страхование риска.

6.5.3. при заключении Договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по Договору страхования, с другим страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика.

6.6. Застрахованное лицо обязано:

6.6.1. обеспечить сохранение Договора страхования и подтверждение его оплаты;

6.6.2. при наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем:

6.6.2.1. незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в Договоре страхования, по телефонам, указанным в Договоре страхования, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

6.6.2.1.1. фамилию и имя Застрахованного лица;

6.6.2.1.2. номер Договора страхования;

6.6.2.1.3. подробное описание обстоятельств произошедшего события;

6.6.2.1.4. местонахождение Застрахованного лица;

6.6.2.1.5. контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в соответствии с п. 12.7, если это предусмотрено Договором страхования.

6.6.2.2. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

6.6.2.3. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

6.6.2.4. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

6.6.2.5. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

6.6.2.6. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

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

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

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

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

6.6.2.11. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с Врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к Врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

6.6.2.12. если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно при возвращении из Застрахованной поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

6.6.2.12.1. При наступлении страхового случая по риску **«страхование медицинских и медико-транспортных расходов»:**

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, а в случае получения медицинской помощи – с обоснованием причин необходимости в Сервисную компанию;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- копию заграничного паспорта или иных документов, подтверждающий факт и дату выезда из страны постоянного проживания (по требованию Страховщика).

- оригиналы оплаченных счетов из Медицинских и/или иных учреждений (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности Лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

- оригиналы выписанных Врачом в связи с данным заболеванием Рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- оригинал направления, выданного Врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за Лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

6.6.2.12.2. При наступлении страхового случая по риску **«страхование транспортных расходов»:**

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- оригиналы оплаченных счетов на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом;

- документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов, если это предусмотрено условиями Договора страхования.

6.6.2.12.3. При наступлении страхового случая, **связанного с повреждением Автотранспортного средства:**

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- оригиналы оплаченных счетов транспортных и иных организаций.

6.6.2.12.4. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов при задержке авиарейса»:**

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- оригиналы оплаченных счетов на питание и размещение в гостинице;

- подтверждающие документы, полученные от официального перевозчика в письменной форме (отметки в авиабилете или письмо о переносе рейса на другое время или дату) с подписью и печатью ответственного лица.

При наступлении страхового случая **по риску «страхование расходов на оплату Срочных сообщений»:** Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента возвращения в Страну постоянного проживания уведомить Страховщика о наступлении страхового случая по данному риску):

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- выписку и/или оригинал счета на оплату телекоммуникационных услуг с подтверждением их оплаты.

6.6.2.12.5. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов на получение юридической помощи»:**

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- оригиналы оплаченных счетов.

6.6.2.12.6. При наступлении страхового случая по

риску **«страхование расходов при потере или хищении документов»:**

- заявление (установленной формы) на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- оригиналы оплаченных счетов консульских и транспортных служб.

6.6.2.12.7. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»:**

- заявление (установленной формы), в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда. Заявление должно быть подано Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) незамедлительно (в трехдневный срок) после того как Страхователь (Застрахованному лицу) стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее (указанные документы предоставляются по отдельному запросу Страховщика).

- при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его Ближнего родственника и/или следующего вместе с ним и внесенного в страховой полис одного совершеннолетнего лица – справка Медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Ближнего родственника;

- при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

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

- при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

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

- при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало поездки) – оригинал загранпаспорта, документ подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало поездки.

6.6.2.12.8. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»:**

- заявление (установленной формы), которое должно быть предоставлено Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из Застрахованной поездки;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

- проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

- расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного был заключен договор на предоставление туристических услуг, в отношении неиспользованной части туристической поездки;

- при прерывании Застрахованной поездки в связи с болезнью Застрахованного лица – справка Медицинского учреждения;

- при прерывании Застрахованной поездки в связи со смертью Застрахованного лица или смертью его близких родственников – справка Медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

- при прерывании Застрахованной поездки вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба.

6.6.2.12.9. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»** и **«страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»:**

- заявление (установленной формы), которое должно быть предоставлено Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из Застрахованной поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей;

- Договор страхования или его ксерокопию;

- чеки, квитанции, ярлыки, отрывные талоны багажных бирок и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, в т.ч. для подтверждения имущественного интереса;

- документы правомочных органов (представители администрации гостиницы, транспортной организа-

ции, местные правоохранительные органы), фиксирующих факт утраты или повреждения Багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

6.6.2.12.10. При наступлении страхового случая по риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»:**

- заявление (установленной формы);

- Договор страхования или его ксерокопию;

- судебное решение, из которого следует, что третьей стороне в результате действия Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.6.2.12.11. При наступлении страхового случая по риску **«страхование от несчастных случаев»:**

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо или его наследники в случае смерти Застрахованного обязаны представить Страховщику не позднее 30 (тридцать) календарных дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде назначения инвалидности) следующие документы:

- заявление о страховом случае;

- оригинал Договора страхования (страховой полис);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника по закону;

- при заболевании, травме (увечье) или ином причинении вреда здоровью, предусмотренном Таблицей страховых выплат: документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (заключение, справки (оригиналы) зарубежных Медицинских учреждений или Медицинских учреждений России, в том числе рентгенограммы);

- при назначении инвалидности: свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством РФ;

- при наступлении смерти: нотариально заверенное свидетельство ЗАГСа о смерти и медицинское свидетельство о смерти, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

- если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке);

- если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений.

6.6.2.12.12. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный).

7. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

7.1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты (если иное не предусмотрено Договором страхования), если страховой случай наступил в результате:

7.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;

7.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

7.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствий;

7.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;

7.1.5. 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;

7.1.6. террористического акта и/или терроризма, действий по контролюрованию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.

7.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) или его представитель:

7.2.1. своевременно не известил Страховщика или его представителя (Сервисную компанию) о страховом случае, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

7.2.2. не предоставил все необходимые документы, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

7.2.3. в случае, если Застрахованное лицо совершает Застрахованную поездку в качестве исполнения трудового договора, если страховой случай произошел по вине работодателя;

7.2.4. если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

7.2.5. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного лица) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, при наступлении страхового случая;

7.2.6. если Застрахованное лицо отказалось пройти обследование для оценки его фактического

состояния и/или отказалось дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья;

7.2.7. предоставил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг.

7.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Договор страхования был оформлен и (или) оплачен после пересечения Страхователем, Застрахованными лицами границы территории страхования.

7.4. Страховщик возмещает только те расходы, которые предусмотрены Договором страхования.

7.5. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный ущерб.

7.6. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (не является страховым случаем), хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

7.7. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после получения всех необходимых документов в соответствии с требованиями раздела 6 настоящих Правил.

7.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. ФОРС-МАЖОР

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

8.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

8.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

8.4. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

8.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ. СУБРОГАЦИЯ

9.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основе настоящих Правил, выражает согласие Страховщику на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного (-ых) лиц, Выгодоприобретателя (-ей), являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных», для заключения и исполнения Договора страхования в течение всего срока действия Договора Страховщиком. В рамках настоящих Правил и Договоров страхования, заключаемых на их основе, персональные данные, указанные в Договоре, равно как и полученные Страховщиком в ходе исполнения Договора, могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением SMS-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

9.2. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

9.3. Все споры по Договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования.

9.5. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.

9.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.7. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Раздел II. – СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ.

10. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

10.1. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховым случаем признается:

10.1.1. по риску **«страхование медицинских и медико-транспортных расходов»** – возникновение непредвиденных расходов, в связи с получением медицинской помощи в экстренной (в случае угрозы жизни Застрахованного лица) и неотложной (без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица) формах в связи с Внезапным заболеванием, Отравлением, Несчастным случаем, смертью Застрахованного лица, произошедших в период Застрахованной поездки в течение срока действия Договора страхования на оговоренной в Договоре Территории страхования.

При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица:

10.1.1.1. медицинские расходы:

10.1.1.1.1. расходы на лечение в Амбулаторном и/или Стационарном учреждении (в том числе стоимость приемов и консультаций Врачей, лечебных манипуляций и процедур, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения методов лечения, пребывания в стационаре, расходных материалов);

10.1.1.1.2. расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации, а также их пересылка Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют;

10.1.1.1.3. расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в Стране временного пребывания;

10.1.1.1.4. расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его Лечение;

10.1.1.1.5. расходы по проведению операций и диагностических исследований.

Возмещение расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу, осуществляется независимо от даты окончания действия Договора страхования, только если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.

10.1.1.2. **расходы на экстренную стоматологическую помощь** («экстренная стоматологическая помощь») Страховщик возмещает в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы, а именно:

10.1.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастного случая;

10.1.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим

лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

10.1.1.3. расходы по медицинской транспортировке («медицинская транспортировка») (исключая перемещение от/до круизных и/или иных судов), которые включают в себя:

10.1.1.3.1. **расходы по медицинской эвакуации** (в том числе Экстренной транспортировке и эвакуации) и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в Стране временного пребывания, или из одного Медицинского учреждения в другое, если это требуется по медицинским показаниям для спасения Застрахованного лица и/или предоставления ему требуемой медицинской помощи, а также расходы на проезд из Медицинского учреждения к месту нахождения в Стране (или Регионе) временного пребывания (сумма расходов не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 50 (Пятьдесят) доллар США по курсу ЦБ РФ на день оплаты);

10.1.1.3.2. расходы по медицинской репатриации транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом) из Страны (или Региона) временного пребывания Застрахованного лица до его Страны (или Региона) постоянного проживания или до ближайшего Медицинского учреждения в Стране (Регионе) постоянного проживания при условии отсутствия в Стране (Регионе) временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а так же в случаях, когда расходы по пребыванию в Стационарном учреждении могут превысить установленные в Договоре страхования страховые суммы или в случаях, когда лечение за границей Страны (или Региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Врача-эксперта Страховщика на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются исключительно с предварительного согласия Страховщика в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы;

10.1.1.3.3. расходы на репатриацию Застрахованного лица в пределах установленного в Договоре страхования лимита до Страны (Региона) постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного заболевания, Несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на лечении в Стационарном учреждении. Застрахованное лицо обязано вернуть

(сдать) неиспользованные проездные документы или возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то такие расходы не могут превышать в российских рублях сумму эквивалентную 1 000 (Одна тысяча) долларов США;

10.1.1.4. **расходы по посмертной репатриации тела («посмертная репатриация»)**, санкционированные Сервисной компанией, в связи со смертью Застрахованного лица производятся с предварительного согласия Страховщика. Возмещению подлежат следующие расходы, если смерть Застрахованного лица наступила в результате Несчастного случая, Внезапного заболевания или отравления, или обострения хронического заболевания:

10.1.1.4.1. транспортировку останков до ближайшего аэропорта в Стране постоянного проживания Застрахованного лица, включая необходимые расходы на подготовку тела Застрахованного лица к репатриации;

10.1.1.4.2. кремацию тела и последующую транспортировку останков до ближайшего аэропорта в Стране постоянного проживания Застрахованного лица;

10.1.1.4.3. местное погребение Застрахованного лица в Стране временного пребывания – в пределах суммы указанной в Договоре страхования. Если в Договоре страхования эта сумма отдельно не оговорена, то она не может превышать в российских рублях эквивалент 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США;

10.1.1.4.4. расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги, оказанные в Стране постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.1.2. по риску **«страхование транспортных расходов»** – возникновение непредвиденных расходов, в связи с наступлением в период Застрахованной поездки Внезапного заболевания, отравления, Несчастного случая, смерти Застрахованного лица, а также внезапной или непредвиденной смерти, или госпитализации в Стране постоянного проживания Ближнего родственника Застрахованного лица, или утраты или повреждения имущества Застрахованного лица в Стране постоянного проживания. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования:

10.1.2.1. **расходы на эвакуацию детей («эвакуация детей»)** – расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся с Застрахованным лицом в Застрахованной поездке до Страны постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом Несчастного случая, Внезапного заболевания или смерти

Застрахованного лица, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение;

10.1.2.2. **расходы на проживание и проезд третьего лица («проживание и проезд третьего лица»)** – расходы на проживание в Стране временного пребывания и последующий проезд экономическим классом до Страны постоянного проживания одного Ближнего родственника или совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным лицом в Стране временного пребывания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, оформленных на имя Застрахованного лица, по причине наступления Внезапного заболевания, Несчастного случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на лечении в Стационарном учреждении или карантине. Застрахованное лицо, а также его Ближний родственник или совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным лицом в Стране временного пребывания обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы. При этом расходы по пребыванию Ближнего родственника или совершеннолетнего третьего лица в Стране временного пребывания покрываются Страховщиком в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 100 (Сто) долларам США за ночь;

10.1.2.3. **расходы на визит третьего лица («визит третьего лица»)** – расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из Страны постоянного проживания и обратно) одного Ближнего родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней нахождения на лечении в Стационарном учреждении в связи с наступлением Внезапного заболевания, Несчастного случая. При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание Ближнего родственника или совершеннолетнего третьего лица, на время пребывания Застрахованного лица в Стационарном учреждении в пределах срока, указанного в Договоре страхования, но не более 10 (десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 (Сто) долларам США за ночь;

10.1.2.4. **расходы на досрочное возвращение Застрахованного («досрочное возвращение»)** – расходы по проезду Застрахованного лица в один конец экономическим классом, если иное не установлено в Договоре страхования, в связи с досрочным возвращением в Страну (Регион) постоянного проживания в случае:

10.1.2.4.1. внезапной или непредвиденной смерти его Ближнего родственника или внезапной и непредвиденной госпитализации Ближнего родственника Застрахованного лица в связи с Несчастливым случаем или

Внезапным заболеванием, при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета;

10.1.2.4.2. если правоохранительные органы требуют присутствия Застрахованного лица в Стране постоянного проживания в связи с кражей, затоплением, пожаром или порчей имущества Застрахованного лица на сумму превышающую эквивалент в российских рублях 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США, при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета.

10.1.2.5. **расходы на временное возвращение Застрахованного («временное возвращение»)** (такие расходы возмещаются только по Договорам страхования, срок страхования по которым составляет не менее 180 (ста восьмидесяти) дней) – расходы по организации и оплате поездки Застрахованного лица экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором страхования, в Страну (Регион) постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае:

10.1.2.5.1. внезапной или непредвиденной смерти его Близкого родственника или внезапной и непредвиденной госпитализации Близкого родственника Застрахованного в связи с Несчастным случаем или Внезапным заболеванием;

10.1.2.5.2. если правоохранительные органы требуют присутствия Застрахованного лица в Стране постоянного проживания в связи с кражей, затоплением, пожаром или порчей имущества Застрахованного лица на сумму, превышающую эквивалент в российских рублях 2 500 (Две тысячи пятьсот) долларов США.

10.1.2.6. **расходы, связанные с повреждением Автотранспортного средства** в результате аварии или поломки, а также в результате утраты (угона, хищения) Автотранспортного средства («повреждение автотранспортного средства»):

10.1.2.6.1. расходы по оплате транспорта для доставки всех пассажиров, включая водителя, к месту проживания в Стране временного пребывания. При этом Страховщик оплачивает предоставление такого транспорта, но не более суммы, указанной в Договоре страхования;

10.1.2.6.2. расходы по оплате вызова сервисной бригады технического обслуживания на место поломки Автотранспортного средства и ремонта или буксировки (эвакуации) Автотранспортного средства, но не более суммы, установленной в Договоре страхования. Если такая сумма в Договоре страхования не установлена, то не более суммы в российских рублях эквивалентной 300 (Трем ста) долларам США.

10.1.2.6.3. расходы по эвакуации Автотранспортного средства Застрахованного лица в Регион постоянного проживания Застрахованного лица в размере не более суммы, установленной в Договоре страхования, в следующих случаях:

- после осуществления ремонта Автотранспортного средства вследствие его повреждения (поломки или аварии), если по оценке специалистов требуется более

чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в Стране временного пребывания оказывается меньше 10 (десяти) дней;

- если Автотранспортное средство Застрахованного лица было утрачено, а после отъезда Застрахованного лица из Страны временного пребывания, Автотранспортное средство было найдено.

10.1.2.6.4. расходы по возвращению всех Застрахованных лиц в Страну или Регион постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, если расстояние до Региона постоянного проживания более 700км, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания Застрахованной поездки Автотранспортное средство Застрахованного лица остается неисправным или утерянным (угнанным). Такие расходы возмещаются Страховщиком в пределах суммы, установленной Договором страхования.

10.1.3. по риску **«страхование расходов при задержке авиарейса» («задержка авиарейса»)** – возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, а именно расходов на питание и на размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования, понесенных в связи с наступлением следующих событий:

10.1.3.1. Задержка отправки и/или отмена регулярного авиарейса.

Под задержкой и/или отменой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 4 (четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, в связи с которой Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (четырёх) часов с момента вылета согласно расписанию.

10.1.3.2. Непреднамеренный отказ в посадке на регулярный авиарейс.

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

10.1.3.3. Пропущенная пересадка с одного регулярного рейса на другой.

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

10.1.4. по риску **«страхование расходов на оплату Срочных сообщений» («оплата срочных сообщений»)** – возникновение расходов Застрахованного лица, связанных с оплатой Срочных сообщений, но не более оговоренной в Договоре страхования суммы. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих

такие расходы, их величину и номера телефонов, на которые производились вызовы. При этом возмещению подлежат следующие непредвиденные расходы:

10.1.4.1. расходы Застрахованного лица на передачу одного Срочного сообщения Ближнему родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или помертвной репатриацией;

10.1.4.2. расходы Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

10.1.5. по риску **«страхование расходов на получение юридической помощи»** – (**«юридическая помощь»**) возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных в связи с получением первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством Страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов Страны временного пребывания или нарушения правил дорожного движения.

Не оплачиваются расходы Застрахованного лица, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности.

10.1.6. по риску **«страхование расходов при потере или похищении документов»** – (**«потеря или похищение документов»**) возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных в связи с поиском и оформлением необходимых для передвижения и/или выезда из Страны временного пребывания утерянных документов (паспорта с визой, проездных транспортных документов) в пределах суммы, указанной в Договоре страхования.

10.1.7. по риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»** (**«отмена поездки»**) – непредвиденные расходы Застрахованного лица, а также следующего с ним и внесенным в Договор страхования Ближним родственникам и/или одному следующему с ним и внесенному в Договор страхования физическому лицу, возникшие вследствие отказа Застрахованного лица от Застрахованной поездки по указанным ниже причинам и связанным с аннулированием проездных документов, отказом от бронирования номера, а также вследствие одностороннего отказа Застрахованного лица от договора, заключенного с туристической компанией на организацию Застрахованной поездки и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных по договору о реализации туристских услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частично возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:

10.1.7.1. смерть Застрахованного лица или его Ближнего родственника, возникшая до начала Застра-

хованной поездки вследствие Несчастного случая или Внезапного заболевания;

10.1.7.2. Внезапное заболевание Застрахованного лица или его Ближнего родственника, возникшее до начала Застрахованной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица или его Ближнего родственника;

10.1.7.3. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате Несчастного случая не ранее чем за 21 (Двадцать один) день до начала Застрахованной поездки, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления Застрахованной поездки, подтвержденные Врачом-экспертом Страховщика;

10.1.7.4. инфекционное заболевание, кроме ОРВИ и/или Гриппа, препятствующее совершению поездки, возникшее у Застрахованного лица не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки, что должно быть подтверждено Врачом-экспертом Страховщика;

10.1.7.5. неполучение визы (отказ в визе) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

10.1.7.6. несвоевременное получение визы (после даты предполагаемой, как дата начала Застрахованной поездки) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения в случаях сбоя (исключая забастовки) в работе консульских служб;

10.1.7.7. повреждение или гибель имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства), возникшие не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- противоправных действий третьих лиц.

При этом расходы Застрахованного лица возмещаются при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 50% имущества или размер ущерба составляет не менее суммы, определенной в Договоре страхования), а также в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

10.1.7.8. получение Застрахованным лицом после заключения Договора страхования не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или обязан принять участие в судебном за-

седании в качестве присяжного заседателя в период действия Договора страхования.

10.1.7.9. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы после заключения Договора страхования, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала Застрахованной поездки.

10.1.8. по риску **«страхование расходов, связанных с прерыванием поездки» («прерывание поездки»)** – непредвиденные расходы Застрахованного лица, и/или одного сопровождающего Застрахованного лица в Застрахованной поездке совершеннолетнего лица, указанного в Договоре страхования, понесенные в результате досрочного возвращения из Застрахованной поездки, в пределах установленной в Договоре страхования суммы.

При этом возмещаются расходы на приобретение/переоформление проездных билетов (экономического класса), а также возмещается подтвержденная организатором поездки и/или туристической компанией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока Застрахованной поездки по договору о реализации туристских услуг. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит.

Все вышеперечисленные расходы подлежат возмещению только в том случае, если они наступили по следующим причинам:

10.1.8.1. репатриация Застрахованного лица по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией и согласованная со Страховщиком в связи с наступлением Внезапного заболевания, Несчастного случая или Смерти Застрахованного лица;

10.1.8.2. преждевременное возвращение Застрахованного лица из Застрахованной поездки по причине смерти другого Застрахованного лица или одного из близких родственников Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания;

10.1.8.3. значительный материальный ущерб (более 50%), требующий обязательного присутствия Застрахованного лица, вызванный грабежом со взломом, пожаром, наводнением или иными природными катаклизмами, и причиненный:

- а) основному жилищу Застрахованного лица;
- б) дачным и загородным строениям;
- г) гаражу.

В любом случае величина ущерба по п.10.1.8.3. не может быть менее, чем сумма, указанная в Договоре страхования;

10.1.8.4. приходящееся на период Застрахованной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или присяжного заседателя, и официальное уведомление о котором поступило после отъезда Застрахованного лица в Застрахованную поездку.

10.1.9. по риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа» («гибель**

или утрата Багажа») – гибель или утрата Багажа, наступившие в результате:

- а) стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;
- б) пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- в) кражи, грабежа, разбоя;
- г) дорожно-транспортного происшествия или Несчастного случая с Застрахованным лицом;
- д) преднамеренной порчи Багажа третьими лицами;
- е) действий транспортных или разгрузочно-погрузочных служб.

10.1.9.1. При наступлении страхового случая по данному риску страховая выплата осуществляется:

10.1.9.1.1. в размере действительной стоимости Багажа за вычетом его остаточной стоимости при полной гибели, полной или частичной пропаже Багажа, но не выше указанной в Договоре страхования суммы;

10.1.9.1.2. в размере стоимости ремонта Багажа при его частичном повреждении;

10.1.9.1.3. в размере расходов по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок Багажа. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

10.1.9.2. Полная гибель Багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа. Багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного Багажа.

10.1.9.3. В случае кражи Багажа из автомобиля страховая выплата будет произведена при наличии документов от правоохранительных органов, подтверждающих, что кража произошла в дневное время суток (с 6 часов 00 минут до 22 часов 00 минут) на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом во время остановки автомобиля не более чем на три часа, и похищенные вещи находились в запечатом багажном отсеке автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним.

10.1.9.4. В случае если Багаж Застрахованного лица утерян в процессе перелета Застрахованного лица регулярным рейсовым самолетом, Страховщик произведет страховую выплату, равную той, которую авиакомпания обязана выплатить в соответствии с Правилами перевозки пассажиров и Багажа, но не более суммы, установленной в Договоре страхования. При этом Застрахованное лицо отказывается в пользу Страховщика от права получения Багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного Багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо имеет право получить свой Багаж только после возврата Страховщику ранее произведенной страховой выплаты.

10.1.10. По риску **«страхование расходов, связанных с задержкой Багажа» («задержка Багажа»)** – задержка выдачи Багажа в Стране временного пребывания при перелете Застрахованным лицом регулярным авиарейсом.

10.1.10.1. При наступлении страхового случая по данному риску возмещению подлежат расходы, понесенные Застрахованным лицом на приобретение необходимой одежды и туалетных принадлежностей, но не более суммы, указанной в Договоре страхования в случае задержки Багажа более чем на 6 (шесть) часов, если иная продолжительность задержки Багажа не указана в Договоре страхования.

10.1.11. по риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами» («ГО перед третьими лицами»)** – факт установления обязанности Застрахованного лица в соответствии с законодательством Страны временного пребывания возместить третьим лицам в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам на Территории страхования и в течение Застрахованной поездки:

10.1.11.1. прямой реальный имущественный ущерб, причиненный Застрахованным лицом третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

10.1.11.2. вред, причиненный Застрахованным лицом жизни и здоровью третьему лицу (потерпевшему), в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;

в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели потерпевшего.

10.1.11.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

10.1.11.4. если это предусмотрено в Договоре страхования:

а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;

б) расходы по ведению дел в судебных органах.

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

10.2. В Договоре страхования могут быть указаны все или несколько страховых случаев в любой комбинации из поименованных в настоящих Правилах.

10.3. Страховщик вправе разработать специальные программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков (или страховых случаев), размера страховой суммы, срока действия Договора страхования и иных критериев, что должно быть отражено в Договоре страхования.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

11.1. По риску **«страхование медицинских и медико-транспортных расходов»** не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком расходы:

11.1.1. в связи с обострением или осложнением заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования, а также с Несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом до начала Застрахованной поездки. При обострении Хронических заболеваний Страховщик возмещает только расходы на оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для купирования острого состояния, а также расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в случае его смерти. В любом случае расходы страховщика по неотложной медицинской помощи при обострении Хронического заболевания не должны превышать в российских рублях сумму эквивалентную 1 000 (Одна тысяча) долларов США, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.2. возникшие в связи с обострением или осложнением таких заболеваний как туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес, кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микоз, паразитарные заболевания с момента постановки соответствующего диагноза;

11.1.3. понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованной поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

11.1.4. на оплату курса лечения, начатого до начала Срока страхования и продолжающегося в Застрахованной поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в Страну постоянного проживания;

11.1.5. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панических атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на

купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

11.1.6. связанные с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи при заболеваниях эпилепсией, а также расходы на лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием, за исключением купирования эпилептического припадка;

11.1.7. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;

11.1.8. связанные с онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозами, и их осложнениями, и последствиями, с момента установления диагноза. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, связанные с последствиями онкологических заболеваний, не возмещаются;

11.1.9. возникшие вследствие обострения или осложнения заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и другое);

11.1.10. связанные с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи в связи с любыми проявлениями, осложнениями или обострениями системных заболеваний (согласно перечню, установленному МКБ-10), диагностированных у Застрахованного лица;

11.1.11. возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

11.1.12. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации и/или протезирования;

11.1.13. возникшие при умышленном причинении Застрахованным лицом себе Телесных повреждений, суицидальными попытками, самоубийстве или покушении на самоубийство и возникшими в связи с этим осложнениями в состоянии здоровья;

11.1.14. связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;

11.1.15. возникшие вследствие:

11.1.15.1. консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);

11.1.15.2. проведения абортов, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни За-

страхованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, включая прерывание беременности при внематочной беременности или смерти плода, проведенное по медицинским показаниям или вследствие документально подтвержденного Несчастного случая.

В любом случае по п.11.1.15. Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию) осуществляются за счет Застрахованного лица, кроме случаев, когда данное условие отдельно предусмотрено Договором страхования;

11.1.16. при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;

11.1.17. на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением, а также любых форм гепатита;

11.1.18. являющиеся следствием профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, Внезапных заболеваний и Несчастных случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью или Опасной работой, если иное не предусмотрено Договором, в том числе с условием оплаты дополнительной страховой премии;

11.1.19. связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, в том числе солнечного воздействия (воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и иным подобным повреждениям кожного покрова и др.), за исключением случаев угрозы жизни Застрахованного лица;

11.1.20. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в Страну или Регион постоянного проживания;

11.1.21. понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение или связанные с обращением в Медицинское учреждение с умыслом болезни, включая расходы на эвакуацию или репатриацию;

11.1.22. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмафореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью;

11.1.23. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком, за исключением случаев, когда данные исследования необходимы по экспертным медицинским показаниям и проводятся для диагностики степени тяжести травм и заболеваний, либо в связи с оперативным вмешательством;

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

11.1.25. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;

11.1.26. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

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

11.1.28. возникшие в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также на нетрадиционные методы лечения;

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

11.1.30. связанные с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим права на оказание соответствующих услуг (лицензии), либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

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

11.1.32. на **физиотерапию, массаж, мануальный терапевту, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий**, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и игло-рефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и так далее;

11.1.33. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате Несчастного случая, на проведение вакцинации (за исключением экстренной вакцинации в связи с укусом насекомого, животного или Телесного повреждения), дезинфекции;

11.1.34. на услуги Врача и лабораторные исследования, не связанные с Несчастным случаем или Внезапным заболеванием;

11.1.35. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.36. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых

скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по Рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее;

11.1.37. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.38. на ритуальные услуги (погребение) на территории Страны постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.39. возникшие после окончания срока действия Договора страхования, кроме случаев, указанных в п.5.10. настоящих Правил;

11.1.40. на лечение в Стационарном учреждении (на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато, кроме предоставления медицинской помощи направленной на спасение жизни Застрахованного лица, с последующим согласованием этих расходов со Страховщиком и/или Сервисной компанией), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в Страну постоянного проживания;

11.1.41. имевшие место после возвращения в Страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.1.42. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием, вызванным приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на лечение травм и заболеваний находящихся в прямой причинно-следственной связи с употреблением вышеуказанных веществ (кроме случаев лечения травмы, полученных в момент, когда количество спирта в крови не превышало 0,7 (ноль целых семь десятых) промилле), включая расходы на эвакуацию или репатриацию останков, за исключением противоправных действий третьих лиц в отношении Застрахованного лица, что должно быть подтверждено компетентными государственными органами;

11.1.43. при автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или в состоянии алкогольного (в соответствии с законодательством Страны (Региона) временного пребывания), наркологического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного (в соответствии с законодательством Страны (Региона) временного пребывания), наркологического или токсического опьянения, а также если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами

эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

11.1.44. понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие принятия им лекарственных средств без назначения Врача;

11.1.45. понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица при совершении им преступных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;

11.1.46. явившиеся следствием занятия Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто- или мотоспортом, альпинизмом, скалолазанием, боевыми видами спорта, спелеологией (кроме спуска в пещеры с экскурсией), спортивным туризмом, маунтинбайком, подводным плаванием на глубину более 12 метров, катанием на горных лыжах или сноуборде вне маркированных трасс с или без инструктора, санным спортом, хоккеем, скачками, прыжками в воду и с трамплина, прыжками с эластичным канатом, паркурром, и/или занятий любым Профессиональным спортом, Любительским спортом и/или Активным отдыхом, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.1.47. наступившие в связи с:

11.1.47.1. полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

11.1.47.2. полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах,

11.1.47.3. прыжками Застрахованного лица с парашютом, кроме случаев, когда данное условие отдельно предусмотрено Договором страхования;

11.1.48. связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для Страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну, а также медицинские и медико-транспортные расходы в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сыпной тиф, туберкулёз и т.п. заболевания, отнесенные к особо опасным инфекционным заболеваниям, согласно Международным Медико-санитарным правилам Всемирной организации здравоохранения) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий, а также связанных с эпидемиями, загрязнением окружающей среды и стихийными бедствиями на Территории страхования, известных до начала Застрахованной поездки.

11.2. По риску **«страхование транспортных расходов»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы:

11.2.1. на досрочное возвращение (п.10.1.2.4. Правил страхования) и расходы на временное возвра-

щение (п.10.1.2.5. Правил страхования), если Близкий родственник был госпитализирован до начала Застрахованной поездки;

11.2.2. если они возникли в связи с наступлением событий, указанных в п.11.1. Правил;

11.2.3. связанные с повреждением Автотранспортного средства (п. 10.1.2.6. Правил), а именно:

11.2.3.1. связанные с поломкой или утратой Автотранспортного средства старше 5 (пяти) лет и при повреждении в результате аварии Автотранспортного средства старше 7 (семи) лет;

11.2.3.2. связанные с повреждением Автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны, а также 2-х и 3-х колесных транспортных средств;

11.2.3.3. связанные с возникновением у Застрахованного лица гражданской ответственности владельца Автотранспортных средств;

11.2.3.4. связанные с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него;

11.2.3.5. наступившие в связи с путешествием на территории Российской Федерации;

11.2.4. не согласованные со Страховщиком.

11.3. По риску **«страхование расходов при задержке авиарейса»** не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы:

11.3.1. Застрахованного лица на Срочные сообщения (п.10.1.4. Правил страхования), если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.3.2. Застрахованного лица на альтернативные средства передвижения.

11.4. По риску **«страхование расходов на оплату Срочных сообщений»** не являются страховыми случаями и не покрываются страхованием расходы, связанные с оплатой Срочных сообщений, если они возникли в связи с наступлением событий, которые впоследствии были признаны Страховщиком нестраховыми в соответствии с настоящими Правилами.

11.5. По риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки, если они наступили менее чем через 48 (сорок восемь) часов с даты уплаты страховой премии, а также если они произошли в связи с:

11.5.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

11.5.2. совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

11.5.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его Близкого родственника;

11.5.4. стихийными бедствиями и их последствиями, кроме случаев, указанных в п.п. 10.1.7.7. эпидемиями, карантинном, метеоусловиями;

11.5.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п.п. 10.1.7.8. и 10.1.7.9;

11.5.6. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

11.5.7. полетом Застрахованного лица до начала Застрахованной поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управлением профессиональным пилотом, а также прыжками с парашютом до начала Застрахованной поездки;

11.5.8. обострением или осложнением заболеваний, в том числе Хронических заболеваний, известных Застрахованному лицу к моменту заключения Договора страхования (у него или его Близких родственников), а также случаи, связанные с беременностью или лечением ее осложненной при сроке беременности более 8 недель, а также дородового наблюдения, госпитализации на сохранение и родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);

11.5.9. последствиями несоблюдения Застрахованным лицом общепризнанных правил безопасности, установленных в Стране постоянного проживания, или при занятиях любыми видами спорта;

11.5.10. отказом в получении визовой визы, если иное не предусмотрено Договором страхования, по следующим причинам:

11.5.10.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, нет отметок пограничных служб о произведенных ранее выездах за рубеж;

11.5.10.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была предоставлена) посольствами любой страны;

11.5.10.3. в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

11.5.10.4. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии, либо имеет повреждения и помарки;

11.5.10.5. проездные документы (загранпаспорт, авиабилет, бронь гостиницы) и справки о месте работы, предоставленные Застрахованным лицом или его представителем в посольство иностранного государства, являются поддельными, фальшивыми или ложными;

11.5.10.6. отсутствие или предоставление ложных сведений о наличии на счету Застрахованного лица необходимых средств для обеспечения прожиточного минимума в течение срока предполагаемого проживания в Стране временного пребывания;

11.5.10.7. в загранпаспорте Застрахованного лица есть отметки о том, что за последние полгода он уже проживал в Стране временного пребывания 90 и более дней, что противоречит правилам Страны временного пребывания.

11.6. По риску **«страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки, наступившие в связи с:

11.6.1. умышленными действиями Страхователя (Застрахованного лица) и их последствиями;

11.6.2. несоблюдением общепризнанных правил безопасности, установленных в Стране временного пребывания или при занятии любыми видами спорта;

11.6.3. событиями, которые указаны в 11.1.1. Правил.

11.7. По риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»**

11.7.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, гибель или утрата Багажа, произошедшие в связи с:

11.7.1.1. действиями/бездействиями Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

11.7.1.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

11.7.1.3. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств Багажа;

11.7.1.4. порчей Багажа насекомыми или грызунами;

11.7.1.5. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида Багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

11.7.1.6. неприятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасанию Багажа;

11.7.1.7. повреждением Багажа, пересылка которого не связана с осуществлением Застрахованным лицом Застрахованной поездки или почтовым отправлением;

11.7.2. Не являются страховым случаем гибель или утрата следующих вещей:

11.7.2.1. наличные деньги, драгоценности, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки, любого рода украшения;

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

11.7.2.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

11.7.2.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотографии, фильмокопии, информацию на магнитных носителях;

11.7.2.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;

11.7.2.6. любые виды протезов, очки, контактные линзы;

11.7.2.7. животные, растения, семена;

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

11.7.2.9. предметы религиозного культа;

11.7.2.10. предметы, запрещенные к ввозу или ввозу на Территорию страхования или Страну постоянного проживания или с Территории страхования, или из Страны постоянного проживания;

11.7.2.11. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

11.7.2.12. переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и так далее и любые принадлежности к ним.

11.8. По риску **«страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»** не являются страховыми случаями расходы Застрахованного лица, если задержка Багажа произошла по следующим причинам:

11.8.1. в результате конфискации или реквизиции Багажа таможенными или иными государственными органами;

11.8.2. если задержка Багажа имела место при возвращении в Страну постоянного проживания;

11.8.3. если Застрахованное лицо не уведомило соответствующие органы транспортной компании о задержке Багажа в пункте временного пребывания и не получило соответствующего подтверждающего документа о задержанном Багаже и/или **не предприняло** разумных мер для возврата Багажа.

11.9. По риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»** не является страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ущерб третьих лиц, причиненный Застрахованным лицом, если ущерб:

11.9.1. причинен в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной (трудовой) деятельности по договору;

11.9.2. связан с нанесением морального вреда;

11.9.3. причинен в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

11.9.4. возник при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;

11.9.5. причинен прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

11.9.6. причинен действиями или бездействием Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствиями;

11.9.7. причинен в результате совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

11.9.8. нанесен Застрахованным лицом по отношению к членам его семьи;

11.9.9. причинен имуществу, не принадлежащему Застрахованному лицу на праве собственности (например, взятому в наем, аренду, на хранение).

11.9.10. возник в результате террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любым другим действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, а также актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, с целью изъ-

ятия материальной и нематериальной собственности или с целью и/или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, где лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, является невинно пострадавшим, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Размер причиненного Страхователю убытка и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании Заявления и дополнительных документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

12.2. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором страхования.

12.3. Возмещение расходов производится посредством оплаты услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу (Страхователю) или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица (Страхователя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом страховая выплата Застрахованному лицу (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного лица, расходы, понесенные Застрахованным лицом (Страхователем) на лечение в Амбулаторном или Стационарном учреждении без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачиваются в размере, не превышающем сумму, установленную в Договоре страхования, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая по возвращению Застрахованного лица (Страхователя) из Застрахованной поездки.

12.4. При наступлении события по риску **«страхование медицинских и медико-транспортных расходов»**, которое может быть признано страховым

случаем в соответствии с настоящими Правилами:

12.4.1. Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также обеспечит оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного лица;

12.4.2. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, то:

12.4.2.1. Страховая выплата осуществляется по возвращению Застрахованного лица из Застрахованной поездки на основании заявления, оформленного в письменной форме и предоставленных документов в соответствии с п.6.6.2.12.1;

12.4.2.2. Страховщик принимает только оплаченные счета на лечение в Амбулаторном учреждении. При этом неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения;

12.4.2.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов (в том числе нотариально заверенных) в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п.12.4.2.1 и 12.4.2.2. настоящих Правил.

Расходы, понесенные Страхователем, которые в соответствии с настоящими Правилами требуют обязательного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией, или иным представителем Страховщика, но не были согласованы, возмещению не подлежат.

12.5. При наступлении страхового случая по риску **«страхование транспортных расходов»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости соответствующих транспортных услуг.

12.6. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов при задержке авиарейса»** страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице, но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску. В любом случае сумма расходов за один час задержки авиарейса, начиная с 5 (пятого) часа задержки регулярного авиарейса, не может превышать сумму в российских рублях эквивалентную 1/8 (одна восьмая) от установленной в договоре страхования (страховом полисе) лимита страховой суммы по риску «Страхование расходов при задержке авиарейса», если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховая выплата осуществляется только на основании документов, подтверждающих факт задержки

авиарейса, полученных от официального перевозчика. Страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило от перевозчика компенсацию в обмен на отказ от посадки.

12.7. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов на оплату Срочных сообщений»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости телекоммуникационных услуг на основании подтверждающих документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а также на основании счета, полученного в гостинице с расшифровкой произведенных расходов.

12.8. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов на получение юридической помощи»** страховая выплата осуществляется в размере стоимости юридических услуг (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от юридических компаний и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

12.9. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов при потере или похищении документов»** страховая выплата осуществляется в размере расходов на восстановление проездных документов (но не более установленной в Договоре страхования суммы) на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от консалтинговых служб и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

12.10. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с отменой поездки»** страховая выплата в размере понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.2.12.7. настоящих Правил.

12.11. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с прерыванием поездки»** страховая выплата в размере понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного Договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.2.12.8. настоящих Правил.

12.12. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с гибелью или утратой Багажа»:**

12.12.1. Страховая выплата производится:

12.12.1.1. при полной гибели, полной или частичной пропаже Багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного Багажа, но не свыше страховой суммы;

12.12.1.2. при частичном повреждении Багажа – в размере расходов на ремонт.

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

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

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

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

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

12.12.7. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в Договоре страхования, но не более 15 (пятнадцати) рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцати) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.2.12.11 настоящих Правил.

12.13. При наступлении страхового случая по риску **«страхование расходов, связанных с задержкой Багажа»** страховая выплата осуществляется в размере расходов на основании оригиналов счетов, полученных от предприятий общественного питания, гостей или на основании счетов Сервисной компании, обеспечившей организацию таких расходов.

12.14. При наступлении страхового случая по риску **«страхование гражданской ответственности перед третьими лицами»:**

12.14.1. Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения или признанием Застрахованным лицом с письменного

согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

12.14.2. В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

12.14.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

12.14.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

12.14.2.2.1. расходы, необходимые для восстановления здоровья [на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и другое], при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

12.14.2.2.2. расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

12.14.2.2.3. расходы на погребение.

12.14.3. Кроме того, в сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

12.14.3.1. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

12.14.3.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

12.14.3.3. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

12.15. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

12.15.1. возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

12.15.2. если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления виновности Страхователя;

12.15.3. если Страхователь (Застрахованный) потребовал проведения экспертизы в соответствии с п.6.1.8. настоящих Правил – до получения заключения эксперта (экспертной комиссии).

Раздел III. – СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

13. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ И РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

13.1. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием Несчастного случая или Внезапного заболевания, произошедших в период действия Договора страхования (страхового полиса) на Территории страхования. К Страховым случаям, по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относятся:

13.1.1. Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания.

Смерть Застрахованного также признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня Несчастного случая или Внезапного заболевания, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого события, независимо от любых иных причин.

Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы;

13.1.2. Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности), а также установление застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид», в результате Несчастного случая признается страховым случаем, если это наступило в течение одного года после наступления Несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования и явившаяся его прямым следствием;

13.1.3. Телесные повреждения (травмы или ожоги), полученные Застрахованным в результате Несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они указаны в Таблице размеров страховой выплаты в связи с причинением телесных повреждений в результате Несчастного случая в соответствии с п.14.2. настоящих Правил.

13.2. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием Несчастные случаи, если они произошли в результате:

13.2.1. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица (за исключением несчастных случаев, произошедших в момент когда количество спирта в крови застрахованного не превышало 0,7 (ноль целых семь десятых) промилле и отсутствует причинно-следственная связь между наличием в крови застрахованного спирта и произошедшего несчастного случая), а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

13.2.2. автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление

лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;

13.2.3. умышленного причинения себе телесных повреждений, самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет, суицидальными попытками, умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

13.2.4. занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.), если иное не предусмотрено Договором страхования;

13.2.5. совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в связи со страховым случаем;

13.2.6. нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнения предписаний врача;

13.2.7. психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

13.2.8. нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

13.2.9. участия Застрахованного в народных волнениях, войнах, бунтах, служб Застрахованного в любых вооруженных силах или формированиях;

13.2.10. военных действий, их последствий, народных волнений, забастовок;

13.2.11. ядерных взрывов, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения;

13.2.12. событий, которые признаны Договором страхования (страховым полисом) как нестраховые в соответствии с п. 11.1. настоящих Правил, а также в тех случаях, которые специально оговорены в Договоре страхования (страховом полисе), как исключения из страхования.

14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Страховая выплата производится, если Несчастный случай или Внезапное заболевание произошли во время пребывания Застрахованного в стране (на территории), указанной в Договоре страхования, на основании письменного Заявления Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного и других документов, подтверждающих наступление Страхового случая, а также иных документов.

Общая сумма выплат по нескольким Страховым случаям не должна превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования (страховом полисе).

14.2. В случае травмы, полученной Застрахованным лицом, размер страховой выплаты определяется на основании документа Медицинского учреждения

в проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (Приложение №1 к настоящим Правилам);

14.3. В случае назначения инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы:

- I группа – 100%;
- II группа – 80%;
- III группа – 60%.

В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

14.4. В случае смерти страховая выплата определяется в размере 100% от страховой суммы.

14.5. Из суммы, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти Застрахованного, удерживается часть страховой выплаты, ранее выплаченная по Договору страхования в связи с наступлением Несчастного случая.

14.6. Страховая выплата производится Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник/и или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

14.7. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо или его наследники, в случае смерти Застрахованного обязаны представить Страховщику не позднее 30 (тридцать) календарных дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде назначения инвалидности) документы в соответствии с п. 6.6.2.12.11, п. 6.6.2.12.12:

14.8. Страховщик вправе проводить проверку достоверности предоставленных документов, запрашивать сведения от организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика.

14.9. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого в течение 30 (тридцать) календарных дней после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 6.6.2.12. настоящих Правил.

14.10. В случае отказа в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после подписания страхового Акта направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

С полным текстом правил можно ознакомиться на нашем сайте www.absolutins.ru

