



Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»
(АО «ГАРДИЯ»)
ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250
125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3
Тел.: +7 (495) 935 8950 | Факс: +7 (495) 937 5413
www.gardia.sk

УТВЕРЖДЕНО
Приказом №0306/24 от «03» июня 2024 года

Акционерное общество «Страховая компания «ГАРДИЯ»

Генеральный директор _____ /А.В. Иосифов/



**ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	7
4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	8
5. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	9
6. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ ...	14
7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА	19
8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	21
9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	23
10. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	26
11. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА	30
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	30
13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	37
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	49
15. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.....	50
16. РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ	51
17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.....	51
Таблица размеров страховых выплат при травме/остром отравлении.....	54

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Термины, применяемые в настоящих правилах комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – «**Правила**», «**Правила страхования**») и Договоре страхования, а также их определения приведены в настоящем разделе ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении. Если иное не предусмотрено конкретным Договором страхования, следующие термины и понятия будут использоваться в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования в значениях, указанных в данном разделе, вне зависимости от того, написаны они с заглавной или строчной буквы. В конкретном Договоре страхования или группе Договоров страхования могут использоваться определения иных отдельных терминов (понятий), а также вноситься дополнения, уточнения и любые изменения в нижеприведенные определения в той мере, в какой это не противоречит Правилам и действующему законодательству Российской Федерации (далее также – «РФ»).

1.1.1. **Страховой случай** - совершившееся в течение Срока страхования и на Территории страхования событие, предусмотренное Договором страхования, в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.1.2. **Страховое событие** – событие, обладающее признаками Страхового случая.

1.1.3. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование по Договору

1.1.4. **Страховая сумма** - определенная Договором страхования при его заключении, денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер Страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.1.5. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая в сроки и в размере, которые предусмотрены Договором.

Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик имеет право заменить Страховую выплату (часть Страховой выплаты) организацией и оплатой Страховщиком, в том числе через Сервисную компанию, оказания Застрахованному медицинских и иных услуг (выполнения работ), предусмотренных Договором, в счет Страховой выплаты.

Если в Договоре или Правилах указано, что Страховщик компенсирует (возмещает) Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) названные в Договоре убытки и/или Расходы, или Страховщик оплачивает от имени Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) соответствующие названные в Договоре Расходы и/или убытки, или что Страховщик несет ответственность за Расходы и/или убытки, то это означает, что Страховщик при наступлении соответствующего Страхового случая по Договору учитывает такие, прямо названные в Договоре Расходы и/или убытки (с учетом и при условии соблюдения иных положений Договора, в том числе иных положений Правил) при расчете размера Страховой выплаты по Договору (в денежной и/или натуральной форме).

1.1.6. **Страховой тариф** - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы (Лимита ответственности) с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия Франшизы и ее размера.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

1.1.7. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии зависит от степени риска и рассчитывается Страховщиком при принятии последнего на страхование на основании актуарно (экономически) обоснованных Страховых тарифов, разработанных Страховщиком в соответствии с методикой расчета Страховых тарифов с учетом статистических данных.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оплатить Страховую премию в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных применимым валютным законодательством или принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

1.1.8. **Страховой взнос** – взнос (платеж) Страховой премии при её уплате в рассрочку.

1.1.9. **Франшиза** - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, в том числе интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от Страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если размер убытка не превышает размер Франшизы, однако осуществляет Страховую выплату полностью в случае, если её размер превышает размер Франшизы) и безусловной (размер Страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером Франшизы).

В Договоре страхования также может быть установлена **временная Франшиза** – период времени с момента вступления Договора страхования в силу или иной период, в течение которого могут произойти Страховые события, по которым Страховые выплаты не производятся (Исключение из страхования). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды Франшизы и даны их понятия.

1.1.10. Территория страхования

1.1.10.1. Территория страхования – это указанная в Договоре территория, в пределах которой действует страхование по Договору, то есть территория, на которой могут происходить Страховые случаи. Страховщик несет обязанность по осуществлению Страховой выплаты исключительно при наступлении Страхового случая на Территории страхования, а любые события (в том числе Страховые события), имевшие место за пределами Территории страхования, не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по Страховой выплате (основание для отказа в Страховой выплате).

1.1.10.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, Территорией страхования является весь мир, за исключением Постоянного места жительства Застрахованного лица, а также за исключением территории следующих государств:

а. на территории которых ведутся военные действия, проводятся антитеррористические или военные операции;

б. в отношении которых применены экономические и (или) военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);

в. на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

г. не рекомендованные соответствующими компетентными органами к посещению.

1.1.10.3. При включении в Территорию страхования территорий вышеназванных государств Страховой тариф определяется с применением повышающих коэффициентов, учитывающих соответствующую величину Страхового риска.

1.1.10.4. Договором страхования могут быть предусмотрены различные Территории страхования для различных Страховых рисков.

1.1.11. **Срок страхования** – определенный Договором срок, в течение которого при наступлении Страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат (в течение которого действует страхование, то есть могут наступать Страховые случаи) по Договору. То есть события, имевшие место за пределами Срока страхования, не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по Страховой выплате (Исключение из страхования и основание для отказа в Страховой выплате).

Страхование, обусловленное Договором, распространяется только на Страховые случаи, происшедшие в течение Срока страхования.

Если Договором не предусмотрено иное, то он вступает в силу с даты начала Срока страхования (срок начала действия страхования).

1.1.12. **Период страхования** – определенный Договором период (периоды), полностью входящий в Срок страхования. Срок страхования по Договору может состоять из одного или нескольких Периодов страхования.

Если прямо не указано иное, признается, что Срок страхования равен Периоду страхования.

Период страхования может быть установлен на продолжительность определенной Поездки (количество дней), на имущественные интересы с связи с осуществлением которой распространяется страхование по Договору.

1.1.13. **Исключения из страхования, Исключения из перечня страховых событий, Исключения из страхового покрытия, или Исключения** – понесенные расходы и убытки, а также любые иные произошедшие события, обстоятельства и юридические факты, не являющиеся как Страховыми случаями, так и причинами наступления Страховых случаев, то есть соответствующие убытки и расходы не входят в Страховую выплату и не учитываются при расчете размера Страховой выплаты. Такие расходы, убытки, события, обстоятельства и факты являются основаниями для отказа в Страховой выплате и основаниями освобождения Страховщика от обязанности по осуществлению Страховой выплаты (Страховщик не несет ответственности по Договору).

1.1.14. **Постоянное место жительства** - страна постоянного проживания, кроме России, или населенный пункт на территории Российской Федерации, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

1.1.15. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное событие, фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица под воздействием различных внешних факторов, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, приведшее к утрате Застрахованным лицом трудоспособности, физической травме (увечью) или его смерти. К таким событиям, если иное не предусмотрено Договором, в том числе относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, тепловой удар, радиоактивное облучение, нападение злоумышленников или животных, заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), случайное острое Отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также произошедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; ущерб, нанесенный здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций; резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к Несчастливым случаям любые формы острых, наследственных и Хронических заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.1.16. **Отравление** - заболевание, обусловленное воздействием яда или токсина на организм Застрахованного лица, сопровождается нарушением постоянства внутренней среды организма и его функций. Острые отравления возникают непосредственно вслед за действием массивных доз яда и нередко сопровождаются нарушением функций жизненно важных органов.

1.1.17. **Внезапное заболевание** - внезапно наступившее заболевание, вызвавшее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи (неотложного амбулаторного лечения или осуществления экстренной госпитализации).

1.1.18. **Хронические заболевания** – заболевания, требующие долгосрочного наблюдения Врача, вне зависимости от того, осуществлялось (осуществляется) их лечение или нет.

1.1.19. **Близкие родственники** - отец, мать, супруг (супруга), Дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внук и (или) внучка Застрахованного лица.

1.1.20. **Дети** – дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 18 лет.

1.1.21. **Перевозчик** - любое юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке как перевозчик, осуществляющий внутренние и (или) международные перевозки пассажиров и Багажа по суше, воде и (или) по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований законодательства.

1.1.22. **Багаж** - вещи Застрахованного лица, принятые в установленном порядке для перевозки в транспортном средстве, предназначенном для перевозки пассажиров, до места назначения, указанного в проездном документе (билете) Застрахованного лица.

1.1.23. **Повреждение Багажа** - ухудшение во время Поездки качественных свойств Багажа, вследствие чего Багаж становится временно или частично непригодным для использования в соответствии со своим целевым назначением.

1.1.24. **Гибель Багажа** – гибель (уничтожение) Багажа во время Поездки при технической невозможности его восстановления.

1.1.25. **Утрата Багажа** - фактическая потеря всего Багажа или недостача его части во время Поездки, зафиксированные в установленном порядке во время получения Багажа в пункте назначения.

1.1.26. **Сервисная компания** – специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика прием обращений Застрахованных лиц и организацию оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

1.1.27. **Медицинские организации или Медицинские учреждения** - юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе амбулаторные, стационарные, а также физические лица - частнопрактикующие Врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны их места нахождения (места осуществления

деятельности), привлекаемые Страховщиком или по его поручению иной организацией для оказания медицинских услуг Застрахованным лицам при наступлении Страхового случая.

1.1.28. **Врач** - специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

1.1.29. **Лимит выплат, Лимит ответственности, Лимит возмещения, или Лимит** – установленная Договором страхования максимально возможная сумма Страховой выплаты (суммы Страховых выплат) по отдельным Страховым рискам и (или) по одному или нескольким Страховым случаям, по виду Расходов или медицинских услуг и т.д. Договором могут быть установлены различные Лимиты ответственности, в том числе Лимит дней.

Лимит дней – Лимит дней пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства на одну (каждую) Поездку (неагрегатным) и (или) на весь Срок страхования (агрегатным). При выезде за пределы Постоянного места жительства Лимит дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на Территории страхования. Ответственность Страховщика по конкретной Поездке или по Договору в целом (в зависимости от вида Лимита дней) прекращается по истечении определенного в Договоре Лимита дней. Лимит дней, если в Договоре прямо не указано иное, является агрегатным (невосстанавливаемым).

1.1.30. **Сайт Страховщика** - официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», названный в пункте 1.1.32. Правил. Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.1.31. **Личный кабинет** - раздел на Сайте Страховщика, который доступен только зарегистрированному пользователю (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) и администратору Сайта Страховщика, в котором хранятся сведения о пользователе (профиль пользователя) и о его действиях на Сайте Страховщика, а также иные необходимые сведения.

1.1.32. **Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ» (АО «ГАРДИЯ»), ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250, лицензии СЛ № 3947 от 11.01.2023 и СИ № 3947 от 11.01.2023, адрес 125315, город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Аэропорт, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, КОМ. 1, <https://gardia.sk/>, тел. (495) 935 8950.

Контактный адрес электронной почты Страховщика по вопросам признания события Страховым случаем и Страховой выплаты: VZR@gardia.sk и (или) иные адреса, указанные в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем, в том числе по электронной почте.

1.1.33. **Страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель), заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.1.34. **Застрахованное лицо, или Застрахованный** - лицо, отвечающее требованиям, установленным Договором страхования, и указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы застрахованы по Договору.

1.1.35. **Выгодоприобретатель** – лицо, обладающее правом на получение Страховой выплаты по Договору страхования при наступлении Страхового случая.

1.1.36. **Получатель страховых услуг** – дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный Получатель страховой услуги), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

1.1.37. Договор страхования

1.1.37.1. Договор страхования, или Договор – договор страхования (сострахования), заключенный Страховщиком и Страхователем на условиях настоящих Правил. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, последние становятся неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом и Страховщиком.

1.1.37.2. Неотъемлемыми частями Договора страхования являются (при условии, что такие документы были подписаны в рамках конкретного Договора):

- а. Заявление на страхование (заявления о заключении Договора страхования, заявление-анкета, опросник и т.п.),
- б. Непосредственно сам Договор страхования (Основной текст Договора), Страховой полис, Сертификат и т.п.,
- в. Правила страхования,
- г. Дополнительные соглашения, приложения, акты и иные дополнения к Договору,
- д. Дополнительные условия, полисные условия, программы страхования, специальные условия страхования и т.п.).

1.1.37.3. Указанные в п. 1.1.37.2. Правил документы, кроме названных в его п.п. б и в, не являются обязательными и подписываются (составляются, выпускаются) при необходимости.

1.1.37.4. В состав Договора страхования могут входить иные документы, не названные в п. 1.1.37.2. Правил.

1.1.38. **Страховой полис (Полис), Страховое свидетельство (Свидетельство), Сертификат** – документ, подписанный Страховщиком и выдаваемый Страхователю, Застрахованному лицу, в подтверждение заключения Договора страхования.

1.1.39. **Поездка** – предусмотренная Договором поездка Застрахованного лица, в связи с осуществлением которой осуществляется страхование по Договору, исключая поездки с целью смены Постоянного места жительства или получения медицинской помощи.

1.1.40. **Расходы** – предусмотренная Договором, непредвиденные, обычные, разумные, необходимые, целесообразные, обоснованные, подтвержденные документами и предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией расходы и издержки Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), понесенные во время Поездки в течение Срока страхования (Периода страхования).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованное лицо.

2.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Застрахованным лицом является Страхователь (с учетом требований п.п. 2.3. и 2.4. Правил).

2.3. По Страховым рискам возникновения непредвиденных Расходов в связи с отменой или изменением сроков Поездки (п.п. 5.4.4. и 5.4.5. Правил) Застрахованным лицом может являться физическое или юридическое лицо. По остальным Страховым рискам Застрахованным лицом может быть только физическое лицо.

2.4. Лица, указанные ниже, могут быть Застрахованными только при условии предварительно предоставлению Страховщику письменного заявления на страхование и медицинской анкеты таких лиц:

2.4.1. моложе 1 года или старше 75 лет;

2.4.2. инвалиды I и II группы и инвалиды детства;

2.4.3. носители ВИЧ или больные СПИД;

2.4.4. употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;

2.4.5. со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

2.4.6. призванные для прохождения в том числе срочной военной службы, военных сборов;

2.4.7. находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

2.5. Страхователь обязан отдельно письменно уведомить Страховщика о намерении застраховать имущественные интересы названных в п. 2.4. Правил лиц (заключить Договор страхования или распространить действие Договора страхования).

2.6. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.7. Выгодоприобретателями по страхованию имущества могут быть назначены исключительно лица, обладающие интересом в сохранении застрахованного имущества, основанным на законе или договоре.

2.8. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если законом, Договором или Правилами не предусмотрено иное.

2.9. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем(ями) признается(ются) лицо(а), указанное(ые) в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя(ей) на случай смерти

Застрахованного лица, а если такое лицо (такие лица) не названо(ы) или умерло(ли) ранее Застрахованного лица или одновременно с Застрахованным лицом, то Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством пропорционально их наследственным долям.

2.10. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

2.11. В части страхования гражданской ответственности Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, жизни, здоровью или имуществу которых Застрахованным лицом может быть причинен вред (Выгодоприобретателей). При этом такие третьи лица (Выгодоприобретатели), если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, не имеют права предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, в том числе причиненного Застрахованным, или выплате компенсации сверх возмещения вреда. Требование о Страховой выплате должно быть заявлено согласно всем условиям Договора страхования, в том числе с соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров, арбитражной оговорки (при наличии в Договоре страхования), условий о сроках, Франшизах, Лимитах ответственности и т.д.

2.12. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь обязан указать в заявлении на страхование в отношении какой части Страховой выплаты каждое из таких лиц является Выгодоприобретателем. Если Страхователь не указал такую величину на дату наступления Страхового случая, то размер Страховых выплат, причитающихся каждому из Выгодоприобретателей, определяется Страховщиком с учетом обстоятельств.

2.13. При условии получения предварительного письменного согласия Застрахованного лица Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика с приложением названного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.

2.14. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя Страховой выплаты может выступать только родители, усыновители или попечители.

2.15. Если Выгодоприобретателем является недееспособное или ограниченное в дееспособности лицо, то в качестве получателя Страховой выплаты может выступать только его опекун.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1. На основании настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации Страховщик заключает, исполняет, изменяет и прекращает Договоры страхования.

3.2. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации и законодательством Российской Федерации о страховании.

3.3. Страхователь и Страховщик (далее – «Стороны») вправе при заключении Договора страхования договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и (или) о дополнении Правил, закрепив это в тексте Договора страхования, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

3.4. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил, и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования должно быть удостоверено записью в последнем.

3.5. Договоры страхования заключаются в рамках следующих видов страхования:

3.5.1. Медицинское страхование (Страховые случаи, предусмотренные п.п. 5.3.1. – 5.3.4., 5.3.7. Правил страхования).

3.5.2. Страхование от несчастных случаев и болезней (Страховые случаи, предусмотренные п. 5.6. Правил страхования).

3.5.3. Страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств (Страховые случаи, предусмотренные п. 5.4.2. Правил страхования).

3.5.4. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (Страховые случаи, предусмотренные п. 5.5. Правил страхования).

3.5.5. Страхование финансовых рисков (Страховые случаи, предусмотренные п.п. 5.3.5., 5.3.6., 5.3.8. – 5.3.15., 5.4.1., 5.4.3. – 5.4.5. Правил страхования).

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

3.7. При возникновении противоречий между положениями Договора и Правил, положения Договора страхования имеют преимущественную силу, если в Договоре прямо не указано иное.

3.8. При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на Сайте Страховщика (в Личном кабинете).

3.9. Размещение документов и информации на Сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме.

3.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать программы страхования, полисные условия страхования, выписки (выдержки) из Правил страхования и т.п. к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. **Объектом страхования** по Договору могут являться (являются, если соответствующие Страховые риски застрахованы по конкретному Договору) соответствующие имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) во время его пребывания за пределами Постоянного места жительства в предусмотренной Договором страхования Поездке в течение Срока страхования (Периода страхования), связанные с:

4.1.1. Оплатой организации и оказания предусмотренных Договором медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (Страховые случаи, предусмотренные п.п. 5.3.1. – 5.3.4., 5.3.7. Правил страхования) – медицинское страхование.

4.1.2. Причинением вреда здоровью Застрахованного лица и (или) с его смертью в результате Несчастливого случая или болезни, являющимися Страховым случаем, предусмотренным п. 5.6. Правил страхования, – страхование от несчастных случаев и болезней.

4.1.3. Риском возникновения соответствующих непредвиденных Расходов у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), являющихся Страховым случаем, предусмотренным п.п. 5.3.5, 5.3.6., 5.3.8. – 5.3.15., 5.4.1., 5.4.3. – 5.4.5. Правил страхования, – страхование финансовых рисков.

4.1.4. Риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (Багажа) Застрахованного лица, являющихся Страховым случаем, предусмотренным п. 5.4.2. Правил страхования, – страхование имущества.

4.1.5. Риском наступления гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, являющейся Страховым случаем, предусмотренным п. 5.5. Правил страхования, – страхование гражданской ответственности.

4.2. Не могут быть застрахованы в качестве Багажа без применения повышающего коэффициента при расчете Страхового тарифа наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карты; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые протезы, контактные линзы; животные, растения, семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа, меховые изделия (из натурального и искусственного меха), переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним. Если иное прямое не предусмотрено Договором страхования, то любые события, произошедшие с названным в настоящем пункте имуществом, являются Исключениями из страхования.

5. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховыми рисками по Договору являются вероятные события, предусмотренные п.п. 5.3. - 5.6. настоящих Правил, которые могут произойти в течение Срока страхования на Территории страхования.

5.2. Страховыми случаями, если соответствующие Страховые риски застрахованы по Договору, являются события, предусмотренные п.п. 5.3. - 5.6. настоящих Правил, произошедшие во время пребывания Застрахованного лица за пределами Постоянного места жительства в предусмотренной Договором страхования Поездке, в течение Срока страхования (Периода страхования) и на Территории страхования, кроме Исключений из страхования, в том числе предусмотренных разделом 6 настоящих Правил.

5.3. Группа Страховых рисков (Страховых случаев) «**Медицинские и иные расходы**» включает следующие Страховые риски (Страховые случаи), если они застрахованы по Договору.

5.3.1. «**Расходы на экстренную медицинскую помощь**» - Расходы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (за исключением расходов, предусмотренных п. 5.3.2. Правил), предварительно согласованной со Страховщиком или Сервисной компанией на:

5.3.1.1. амбулаторное лечение (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозная терапия);

5.3.1.2. экстренную госпитализацию (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативные вмешательства и анестезиологическое пособие, послеоперационный уход, медикаментозная терапия, размещение в палате стандартного типа (если иное не предусмотрено Договором страхования), обслуживание в больнице);

5.3.1.3. оплату назначенных Врачом медикаментов (а также их доставку, если в месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют), перевязочного материала, средств фиксации (включая ремни-фиксаторы, бандаж, гипс);

5.3.1.4. наблюдение за состоянием госпитализированного Застрахованного лица и контроль за ходом его лечения;

5.3.1.5. визит Врача – специалиста к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

5.3.1.6. пребывание в стационаре вместе с госпитализированным несовершеннолетним Застрахованным лицом его Близкого родственника в случаях, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита Врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан по требованию Страховщика возместить расходы, которые были произведены на организацию такого визита.

5.3.2. «**Расходы на экстренную стоматологическую помощь**» - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, связанные с оплатой организации и оказания экстренной стоматологической помощи при острой зубной боли или травмах, полученных Застрахованным лицом в результате Несчастливого случая.

5.3.3. «**Расходы на медицинское оборудование**» - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на:

5.3.3.1. прокат инвалидных колясок, другое медицинское оборудование и вспомогательные средства, если данные услуги организуются для Застрахованного лица по назначению лечащего Врача в связи с произошедшим Страховым случаем. Исключением из страхования являются расходы на ремонт медицинского оборудования;

5.3.3.2. покупку для Застрахованного лица костылей и опорных палок в связи с произошедшим Страховым случаем.

5.3.4. **«Расходы на медицинскую транспортировку»** - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на:

5.3.4.1. транспортировку Застрахованного лица машиной скорой помощи или иным транспортным средством в ближайшую Медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости Врачу на территории временного пребывания (включая Расходы на транспортировку Застрахованного лица в другую Медицинскую организацию по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика/Сервисной компании);

5.3.4.2. транспортировку (в том числе такси) Застрахованного лица от Медицинской организации до места проживания на территории временного пребывания (однократно по каждому Страховому случаю);

5.3.4.3. экстренную медицинскую репатриацию Застрахованного лица адекватным (показанным по состоянию здоровья) транспортным средством, включая Расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим Врачом), с территории временного пребывания до ближайшего к Постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта/международного аэропорта/железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое сообщение, либо до ближайшего к Постоянному месту жительства Медицинского учреждения в случаях:

а. если состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет его перевозку к Постоянному месту жительства в качестве пассажира регулярного рейса;

б. если на территории временного пребывания отсутствуют возможности для предоставления требуемой медицинской помощи;

в. если Расходы на пребывание в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования Лимит выплат.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Если репатриация по заключению Врачей необходима и возможна, но Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания фиксирует факт такого отказа и с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Застрахованного лица, в частности, расходы на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходы, связанные с последующим возвращением Застрахованного лица к Постоянному месту жительства.

5.3.5. **«Расходы на посмертную репатриацию»** - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на:

5.3.5.1. посмертную репатриацию останков Застрахованного лица (перевозка авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом, хранение тела, упаковка, иная подготовка для перевозки, оплата гроба или кремации тела Застрахованного лица, а также получение документов, необходимых для перевозки) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, либо до предполагаемого места его захоронения. Расходы на ритуальные услуги, оказанные на территории страны Постоянного места жительства или на территории страны временного пребывания, возмещению не подлежат;

5.3.5.2. проезд в оба конца экономическим классом Близкого родственника Застрахованного лица для сопровождения останков и (или) посещения похорон, если это предусмотрено Договором страхования.

Не является Страховым риском, Страховым случаем возникновение расходов на организацию погребения и погребение Застрахованного лица (Исключение из страхования).

5.3.6. **«Расходы на досрочное возвращение к Постоянному месту жительства»** - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на переоформление или приобретение проездных документов в один конец в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит, в случаях:

5.3.6.1. внезапной смерти, критического состояния здоровья (госпитализация и нахождение в реанимации) Близкого родственника Застрахованного лица;

5.3.6.2. выявления у Застрахованного лица, прошедшего медицинское освидетельствование в целях получения разрешения на работу, временное проживание или вида на жительство в Российской Федерации, опасных заболеваний, предусмотренных перечнем, утвержденным соответствующими законодательными актами Российской Федерации.

Сервисная компания/Страховщик вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе сдать его транспортной компании, обменять). Страхователь и Застрахованный должны оказывать Страховщику всевозможное содействие в реализации такого права.

5.3.7. **«Расходы на эвакуацию несовершеннолетних Детей»** - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на организацию возвращения экономическим классом в один конец, при необходимости - с сопровождением, оставшихся без присмотра несовершеннолетних Детей Застрахованного лица к Постоянному месту жительства в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица.

5.3.8. **«Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации»** - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на проезд в оба конца экономическим классом и проживание одного совершеннолетнего Близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 (десяти) дней, если состояние его здоровья оценивается лечащим Врачом и (или) представителем Сервисной компании как критическое и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

5.3.9. **«Расходы при задержке возвращения к Постоянному месту жительства»** - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на:

5.3.9.1. проезд Застрахованного лица в один конец к Постоянному месту жительства после выписки из стационара (транспортировка до аэропорта/вокзала в стране временного пребывания, переоформление или приобретение в экономическом классе проездных документов, если первоначальный билет замене не подлежит), если отъезд Застрахованного лица к Постоянному месту жительства не состоялся по первоначальному билету по причине его госпитализации в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания;

5.3.9.2. проживание в гостинице не ниже категории «две звезды» (при условии наличия гостиницы соответствующего вида в населенном пункте, в котором произошел Страховой случай, и свободных мест в такой гостинице) и последующий проезд экономическим классом одного сопровождающего вместе с Застрахованным лицом, если по заключению лечащего Врача Застрахованному лицу требуется немедицинское сопровождение и если отъезд Застрахованного лица к Постоянному месту жительства не состоялся по первоначальному билету по причине его госпитализации в результате Несчастного случая или Внезапного заболевания.

5.3.10. **«Расходы на присмотр за ребенком»** - Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на услуги лица, осуществляющего присмотр за ребенком (няня, «бэби-ситтер»), в случае, если Застрахованное лицо вынуждено на время оставить ребенка до 12 лет в связи с необходимостью получения медицинской помощи вследствие Несчастного случая или Внезапного заболевания, в том числе произошедшими с другими Детями Застрахованного лица.

5.3.11. **«Расходы на информационные услуги»** - Расходы на:

5.3.11.1. услуги круглосуточной диспетчерской службы Сервисной компании с русскоговорящими операторами, а при зарубежных Поездках иностранных граждан – с операторами, говорящими на требуемом языке, для получения консультаций и оперативной информации по всем вопросам, связанным со Страховым событием;

5.3.11.2. отправку срочной информации родственникам Застрахованного лица в чрезвычайной ситуации.

5.3.12. **«Расходы на поисково-спасательные мероприятия»** - Расходы на:

5.3.12.1. Расходы на поисково-спасательные мероприятия – Расходы, предварительно согласованные со Страховщиком или Сервисной компанией, на поиск, спасение и эвакуацию Застрахованного лица, находящегося в удаленных или труднодоступных районах (в том числе в горах, на море, в пустыне, в джунглях), воздушным, водным или наземным транспортным средством с места происшествия в ближайшую Медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости Врачу на территории временного пребывания при наступлении Несчастного случая или Внезапного заболевания у Застрахованного лица.

5.3.12.2. При наступлении Несчастного случая или Внезапного заболевания у Застрахованного лица, находящегося в удаленных или труднодоступных районах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях), Страховщик возмещает Расходы на поиск, спасение и эвакуацию Застрахованного лица (воздушным, водным или наземным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу на территории временного пребывания.

5.3.12.3. Поисково-спасательные мероприятия организуются только в тех случаях, когда Застрахованное лицо занималось опасными видами активного отдыха или спорта, повлекших необходимость данных мероприятий, с соблюдением порядка, установленного компетентными органами на территории временного пребывания (регистрация, получение необходимых разрешений и подобное), а также с использованием надлежащего оборудования и снаряжения, на задекларированном маршруте и (или) в месте отдыха, а при необходимости – с инструктором, имеющим необходимое разрешение.

5.3.13. **«Расходы, связанные с повреждением личного автотранспорта»** - Расходы на организацию технической помощи на дороге либо буксировку (эвакуацию) поврежденного (при аварии) личного автотранспортного средства Застрахованного лица до ближайшей станции техобслуживания на территории временного пребывания (кроме страны Постоянного места жительства).

5.3.14. **«Расходы на административную помощь»** - Расходы на:

5.3.14.1. восстановление утраченных документов (в том числе паспорта, проездных документов) или получение соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезда с территории временного пребывания в случае их Утраты;

5.3.14.2. следующие справочно-информационные услуги: получение расписания самолетов, поездов, стыкующих рейсов, адресов посольств и консульств, информации по визовым вопросам, разницы во времени, адресов отелей и условий размещения в них, кроме услуг международной службы бронирования.

5.3.15. **«Юридическая помощь» («Юридические расходы»)**

5.3.15.1. Расходы на юридическую помощь (Юридические расходы) - Расходы Застрахованного лица на срочную юридическую помощь (консультирование, представление интересов в суде, составление процессуальных и иных необходимых документов, сбор доказательств) и услуги профессионального переводчика) в связи с привлечением Застрахованного лица в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего вследствие:

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

б. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

5.3.15.2. Страховщик имеет право организовывать оказание юридической помощи и возмещать юридические Расходы Застрахованному лицу через Сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах Страховой суммы (Лимита выплат), указанной в Договоре страхования.

5.4. Группа Страховых рисков (Страховых случаев), связанных с возникновением непредвиденных Расходов/убытков в связи с задержкой рейса или доставки Багажа, отменой Поездки или изменением сроков Поездки, а также Утратой Багажа, Гибелью Багажа или Повреждением Багажа, включает Страховые риски (Страховые случаи), указанные в п.п. 5.4.1. – 5.4.5. настоящих Правил:

5.4.1. **«Задержка рейса»** - Расходы Застрахованного лица в связи с задержкой по любой причине международного/внутреннего рейса, выполняемого зарегистрированным в установленном порядке Перевозчиком более, чем на 9 часов, на прохладительные напитки, продукты питания, размещение в гостинице (согласно п. 5.3.9.2. Правил), транспортировку от пункта отправления транспортного средства до гостиницы и обратно, организацию хранения Багажа, а также приобретение проездных документов (в экономическом классе) на другой вид транспорта или рейс, если рейс для Застрахованного лица был стыковочным.

5.4.2. **«Утрата или повреждение Багажа»** - Утрата Багажа, Гибель Багажа или Повреждение Багажа, сданного Перевозчику по любым причинам, кроме Исключений из страхования.

5.4.3. **«Задержка доставки Багажа»** - Расходы Застрахованного лица на приобретение в Поездке предметов первой необходимости (в том числе на покупку одежды, средств личной гигиены), необходимые вследствие задержки доставки или выдачи Багажа более, чем на 24 часа с момента прибытия Застрахованного лица в пункт назначения.

Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение Перевозчика задержки Багажа с указанием ее продолжительности, а также документально подтвердить произведенные им Расходы и их причинную связь с задержкой доставки Багажа.

5.4.4. «Отмена поездки» - Расходы Застрахованного лица в связи с отменой Поездки, названные в п.13.27.1. Правил.

5.4.5. «Изменение сроков поездки» - названные в п.п.13.27.2. или 13.27.3. Правил Расходы Застрахованного лица в связи с изменением сроков пребывания за пределами Постоянного места жительства (досрочное возвращение или задержка возвращения из Поездки).

5.4.6. Чтобы являться Страховым случаем Отмена Поездки или изменение сроков Поездки (п.п. 5.4.4., 5.4.5. Правил) должны произойти вследствие любой из нижеперечисленных причин:

5.4.6.1. смерть или болезнь/травма, диагностированная/полученная до даты выезда (даты начала Поездки), и требующая экстренного стационарного лечения:

а. Застрахованного лица или Близких родственников Застрахованного лица;

б. Близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица;

5.4.6.2. повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица в результате:

а. пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, падения летательных аппаратов;

б. затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

в. стихийных бедствий (землетрясения, оползня, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма);

г. противоправных действий третьих лиц, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено более 70% имущества), и требуется обязательное присутствие Застрахованного лица для установления факта нанесения ущерба и урегулирования последствий наступившего события;

5.4.6.3. приходящийся на период Поездки судебный процесс, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве ответчика, если оно было привлечено судом к участию в деле после вступления Договора страхования в силу;

5.4.6.4. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, под которым понимается обязанность Застрахованного лица обеспечить своевременную явку по вызову (повестке) военных комиссариатов для прохождения военной службы по призыву или прохождения военных сборов, полученному (полученной) после вступления Договора страхования в силу;

5.4.6.5. произошедшие по причинам, не зависящим от Застрахованного лица, неполучение въездной визы (отказ, подтвержденный отметкой в загранпаспорте Застрахованного лица и (или) письмом консульского учреждения) или задержка получения въездной визы (её получение после даты начала запланированной Поездки) при условии своевременной подачи полного пакета документов на оформление.

Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы Застрахованным лицом с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы. Под полным пакетом документов понимается набор документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемый консульской службой страны назначения для получения въездной визы;

5.4.6.6. наличие у Застрахованного лица медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;

5.4.6.7. официальный отзыв Застрахованного лица из отпуска в связи с производственной необходимостью;

5.4.6.8. обстоятельства непреодолимой силы, препятствующие совершению Поездки (если иное не оговорено в Договоре страхования): стихийные бедствия (землетрясение, извержение вулкана, наводнение, ураган, цунами, буря, шторм), эпидемии, карантин, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения, забастовки, мятежи, террористические акты, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны;

5.4.6.9. задержка на срок более, чем 24 часа, или отмена рейса транспортного средства по любым причинам;

5.4.6.10. отказ миграционных служб страны предполагаемого пребывания во въезде;

5.4.6.11. непредоставление услуг по бронированию и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных указанных в Договоре с Застрахованным лицом услуг, которые должна была предоставить организация, обеспечивающая Поездку (в том числе туроператоры, турагенты);

5.4.6.12. экстренная эвакуация Застрахованного лица по медицинским показаниям из страны временного пребывания к Постоянному месту жительства, организованная Страховщиком или Сервисной компанией;

5.4.6.13. смерть Близкого родственника Застрахованного лица в стране Постоянного места жительства в период пребывания Застрахованного лица в Поездке;

5.4.6.14. смерть или госпитализация вследствие Несчастного случая или Внезапной болезни Застрахованного лица или лица, совершающего совместную Поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой Поездки или изменением сроков Поездки;

5.4.6.15. отмена совместной Поездки или изменение сроков совместной Поездки в связи с перечисленными в п.п. 5.4.6.1. - 5.4.6.14. Правил событиями лицами, совершающими Поездку совместно с Застрахованным лицом и имеющими со Страховщиком действующий Договор страхования расходов, связанных с отменой Поездки или изменением сроков Поездки.

Под совместной Поездкой по настоящим Правилам понимается Поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница), что подтверждается соответствующими документами (в том числе туристской путевкой, туристским ваучером, бронью гостиницы, выпиской с расчетного или карточного счета и т.п.).

5.5. **«Гражданская ответственность»** - возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, непреднамеренно причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц на Территории страхования в течение Срока страхования (Периода страхования), подтвержденной вступившим в законную силу решением суда или признанной Застрахованным лицом с предварительного письменного согласия Страховщика на основании документально обоснованной претензии потерпевшего третьего лица.

5.6. Группа Страховых рисков (Страховых случаев) **«Несчастный случай»** наступление во время Поездки Несчастного случая, непосредственно в результате которого возникли последствия, указанные в п.п. 5.6.1. – 5.6.5. настоящих Правил.

5.6.1. **«Травма/острое отравление»** - травма или острое Отравление Застрахованного лица во время Поездки в результате Несчастного случая.

5.6.2. **«Временная утрата трудоспособности»** - подтвержденная соответствующими документами нетрудоспособность Застрахованного лица в возрасте 18 лет и старше, наступившая в результате Несчастного случая, произошедшего в Поездке, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода, необходимого для проведения лечения последствий Несчастного случая.

5.6.3. **«Инвалидность»** - подтвержденная соответствующими документами постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в возрасте 18 лет и старше, установленная в течение 1 (одного) года с даты наступления Несчастного случая, имевшего место во время Поездки и повлекшего установление I, II или III группы инвалидности.

5.6.4. **«Ребенок-инвалид»** - установление Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет в течение 1 (одного) года с даты Несчастного случая, имевшего место во время Поездки и повлекшего установление такому Застрахованному категории «ребенок-инвалид».

5.6.5. **«Смерть»** - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 1 (одного) года с даты повлекшего ее Несчастного случая.

5.7. Договор страхования может быть заключен как от всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами, так и в любой их комбинации. Застрахованными считаются только предусмотренные Правилами Страховые риски, которые прямо названы в Договоре страхования.

6. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

6.1. В любом случае не являются Страховыми случаями, и Страховщик не производит Страховые выплаты по событиям (Исключения из страхования):

6.1.1. не предусмотренным Договором страхования;

6.1.2. являющимся страховыми случаями и (или) подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;

6.1.3. произошедшим вне Срока страхования (Периода страхования);

6.1.4. произошедшим вне Территории страхования;

6.1.5. являющимся Исключением из страхования, предусмотренными Правилами или Договором.

6.2. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями и являются Исключениями в том числе события, произошедшие вследствие или в связи со следующими обстоятельствами, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно:

6.2.1. Террористический акт и (или) терроризм; действия и мероприятия по контролю, предупреждению, подавлению или ликвидации последствий террористического акта и (или) терроризма.

6.2.2. Служба Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях (кроме случаев, указанных в п. 5.4.6.4. настоящих Правил).

6.2.3. Активный отдых, в том числе занятия следующими видами спорта и иной активности: горные и беговые лыжи, сноуборд, снегоходы, коньки, сани, альпинизм, скалолазание, спелеология, дайвинг, яхтинг, серфинг, рафтинг, любые виды туризма, сафари, катание на животных (в том числе верховая езда, олени и собачьи упряжки), охота; велосипед, футбол, хоккей, баскетбол, волейбол, пляжный волейбол, любые мероприятия с применением моторных машин (авто-, мотоспорт, моторные или водно-моторные виды транспорта, в том числе водные лыжи, буксируемые надувные средства и парашюты), прыжки с парашютом, прыжки с трамплина, любые формы полетов, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или лицензированного чартерного рейса, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях.

6.2.4. Осуществление трудовой или иной профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией, в том числе водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники.

6.2.5. Алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение Застрахованного лица; нахождение Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; передача Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.2.6. Алкогольное, наркотическое или токсическое Отравление Застрахованного лица; передача Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического Отравления.

6.2.7. Нападение животных и вред, причиненный ими.

6.2.8. Самоубийство, если Договор страхования к моменту смерти Застрахованного лица действовал менее двух лет, покушение на самоубийство или членовредительство Застрахованного лица, за исключением случаев, когда было доказано, что Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц.

6.2.9. Преступные или противоправные действия Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, в том числе направленные на наступление Страхового случая.

6.2.10. Неисполнение (нарушение) Застрахованным лицом официальных указаний (предписаний, рекомендаций, инструкций и т.п.), в том числе государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб.

6.2.11. Управление транспортным средством без водительского удостоверения определенной категории на право управления, если они требуются по законодательству страны пребывания и (или) страны Постоянного места жительства Застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо не использовало средства безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такие как ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства или иными обязательными правилами (требованиями).

6.2.12. Умышленные действия и бездействие Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (согласно п.13.43. Правил), направленные на наступление Страхового случая (за исключением случаев, предусмотренных законодательством), в том числе умышленное причинение Застрахованным лицом себе телесных повреждений.

6.3. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями, являются Исключениями из страхования и не подлежат вымещению или компенсации Страховщиком:

6.3.1. Моральный вред.

6.3.2. Убытки в виде упущенной выгоды.

6.3.3. Неполучение доходов в виде социальных компенсаций, выплат, налоговых вычетов и иных льгот.

6.3.4. Неполучение доходов в виде компенсаций (гарантийных и иных выплат), связанных с исполнением Застрахованным лицом трудовых и (или) профессиональных обязанностей (трудовые компенсации).

6.3.5. Неполучение пособия по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности, в том числе вследствие болезни Застрахованного лица.

6.3.6. Неполучение доходов в виде любых иных льгот, компенсаций и (или) гарантийных выплат, и (или) пособий.

6.3.7. Расходы в виде административных, гражданско-правовых или уголовных штрафов, и (или) уплаты процентов по денежным обязательствам, в том числе неустойки и пени.

6.3.8. Расходы, возникшие после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну Постоянного места жительства.

6.4. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями, являются Исключениями и не подлежат возмещению Страховщиком медицинские и любые иные расходы и убытки, понесенные в связи с:

6.4.1. Любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была оказана в связи с необходимостью спасения жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности.

6.4.2. Ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, вызванными лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала Срока страхования.

6.4.3. Ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья.

6.4.4. Наследственными заболеваниями и врожденными аномалиями, пороками развития и т.п.

6.4.5. Нервными и психическими заболеваниями.

6.4.6. Онкологическими заболеваниями и их осложнениями.

6.4.7. Родовспоможением, любыми осложнениями, связанными с беременностью любого срока, а также абортами, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием Несчастливого случая либо внезапных осложнений, угрожающих жизни. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица.

6.4.8. Любыми нарушениями менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями.

6.4.9. Кожными заболеваниями, включая псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне.

6.4.10. Лечением туберкулеза, ВИЧ-инфекции и СПИДа, венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их диагностику и обследование.

6.4.11. Пластической и восстановительной хирургией, включая всякого рода протезирование, в том числе зубное, глазное, ортопедическое, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей.

6.4.12. Хирургическими вмешательствами на сердце или сосудах, в том числе ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование, даже при наличии медицинских показаний к их проведению. Исключением являются также расходы на наборы ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций, операций, наборов Страховщик учитывает при расчете размера Страховой выплаты подлежащие возмещению им Расходы на госпитализацию до момента проведения таких манипуляции/операции.

6.4.13. Оказанием стоматологической помощи, кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой боли, остром воспалении зуба и (или) окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате Несчастливого случая.

6.4.14. Солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией.

6.4.15. Особо опасными инфекционными заболеваниями: чума, холера, геморрагические лихорадки, натуральная оспа, сибирская язва, – вирусными гепатитами (кроме гепатита А), а также заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией при Поездках в эндемичные страны и (или) являются следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических карантинных мероприятий.

6.4.16. Проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, общих медицинских осмотров, врачебных экспертиз.

6.4.17. Предоставлением медицинских услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением Застрахованного лица, не назначенным Врачом (в неназначенном Медицинском учреждении).

6.4.18. Оказанием медицинской помощи Застрахованному лицу из числа спортсменов, если такая помощь была (или могла быть) оказана Врачом команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов.

6.4.19. Профилактическими и диагностическими манипуляциями, в том числе консультациями и лабораторными исследованиями без последующего лечения, санаторно-курортным, реабилитационным лечением.

6.4.20. Восстановительным лечением, лечебной физкультурой, физиотерапией, массажем, мануальной терапией и иглорефлексотерапией.

6.4.21. Лечением заболеваний научно не признанными методами, самолечением или принятием не сертифицированных лекарственных препаратов.

6.4.22. Лечением, назначенным или проведенным родственниками Застрахованного лица.

6.4.23. Поездками, целью которых является смена Постоянного места жительства.

6.4.24. Поездками, целью которых является плановое лечение, получением медицинской помощи, диагностика или хирургические операции. При этом Страховщик не возмещает расходы на самолечение, диагностику и хирургические операции, которые являются целью Поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, в связи с этим лечением.

6.4.25. Оказанием услуг медицинской организацией, не имеющей соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности.

6.4.26. Отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний Врача, в том числе полученных им в связи с обращением по поводу Несчастливого случая или Внезапного заболевания, а также отказом от эвакуации в страну Постоянного места жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям.

6.4.27. Лечением, любой эвакуацией и (или) репатриацией, не организованными или несогласованными с Сервисной компанией и Страховщиком, в том числе понесенные не на Территории страхования.

6.4.28. Приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.

6.4.29. Контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, бесплодием, его лечением или связанным с этим состоянием здоровья, любыми формами искусственной репродукции.

6.4.30. Предоставлением дополнительного комфорта, в том числе палаты повышенной комфортности, телевизора, телефона, кондиционера, услуг массажиста, парикмахера, косметолога, переводчика.

6.4.31. Оказанием услуг, выполнением работ и (или) приобретением товаров, которые не были организованы Сервисной компанией, а также расходы, предварительно не согласованные Сервисной компанией и Страховщиком.

6.5. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями, являются Исключениями из страхования и не подлежат вымещению Страховщиком расходы (п. 5.3.13. Правил):

6.5.1. связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

6.5.2. связанные с возмещением Застрахованным лицом убытков, подлежащих возмещению в рамках страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, в том числе обязательного страхования, или расходы на страхование;

6.5.3. связанные с повреждением автотранспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, как при наличии разрешения на это, так и при его отсутствии.

6.6. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями, является Исключением из страхования и не подлежат вымещению Страховщиком расходы на юридическую помощь (п. 5.3.15. Правил) в связи с:

6.6.1. обвинениями, касающимися трудовой, предпринимательской или иной профессиональной деятельности Застрахованного лица;

6.6.2. обвинениями в терроризме;

6.6.3. обвинениями членов семьи Застрахованного лица, за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых оно является;

6.6.4. защитой прав потребителя;

6.6.5. использованием, владением или хранением транспортного средства;

6.6.6. оскорблениями Застрахованным лицом третьего лица.

6.7. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями, являются Исключениями из страхования и не подлежат вымещению Страховщиком связанные с задержкой рейса (п. 5.4.1. Правил) расходы:

6.7.1. вызванные задержкой чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования;

6.7.2. понесенные из-за опоздания Застрахованного лица на регистрацию или на посадку в самолет;

6.7.3. возникшие в связи с задержкой рейса, письменно не подтвержденной соответствующей транспортной компанией или уполномоченным органом, с указанием причины и времени задержки.

6.8. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями, являются Исключениями из страхования расходы и убытки, связанные с Утратой Багажа, Гибели Багажа, Повреждения Багажа (п. 5.4.2. Правил) или задержкой доставки (п. 5.4.3. Правил) Багажа, возникшие вследствие:

6.8.1. повреждения, гибели, утраты, пропажи или недостачи Багажа, следующего вместе с Застрахованным лицом в качестве ручной клади, а также Багажа, переданного Перевозчику без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

6.8.2. задержки доставки, повреждения, гибели, утраты, пропажи или недостачи Багажа, о которых не было сообщено представителям Перевозчика и Сервисной компании в течение 24 часов с момента обнаружения задержки доставки, повреждения, гибели, утраты, пропажи или недостачи Багажа;

6.8.3. повреждения, гибели, утраты, пропажи или недостачи Багажа, требующего специальных условий хранения и (или) транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;

6.8.4. неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным лицом своих обязательств, вытекающих из перевозки и хранения Багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению Багажа.

6.9. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями, являются Исключениями из страхования и не подлежат вымещению Страховщиком расходы, связанные с отменой Поездки или изменением сроков Поездки (п.п. 5.4.4. и 5.4.5. Правил), в случае:

6.9.1. если об отмене Поездки не было сообщено Страховщику (Сервисной компании) и туристской организации в течение 24 часов с момента такой отмены;

6.9.2. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или должно было знать на момент заключения Договора страхования;

6.9.3. плановой госпитализации Застрахованного лица, его Близкого родственника, Близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную Поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой Поездки или изменением сроков Поездки;

6.9.4. смерти или расстройства здоровья Близкого родственника Застрахованного лица, Близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную Поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой Поездки или изменением сроков Поездки, наступивших вследствие самоубийства, кроме случаев, когда Договор страхования действовал к моменту смерти Застрахованного лица более двух лет, попытки самоубийства, членовредительства, алкогольного, наркотического или токсического опьянения или Отравления, умышленных действий (бездействия), преступных или противоправных действий названных лиц;

6.9.5. неполучения визы вследствие несвоевременного или неполного предоставления документов либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристской или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также вследствие предоставления недостоверных сведений Застрахованным лицом;

6.9.6. неполучения визы вследствие нарушения Застрахованным лицом законодательства ранее посещаемой им страны (стран) пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

6.9.7. утраты по вине туристской фирмы документов, необходимых для совершения Поездки;

6.9.8. опоздания (неявки) Застрахованного лица на регистрацию, собеседование, посадку в транспортное средство.

6.10. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не является Страховым риском, Страховым случаем и является Исключением из страхования гражданской ответственности (п. 5.5. Правил) привлечение Застрахованного лица к ответственности:

6.10.1. за причинение морального вреда;

6.10.2. за причинение вреда, возникающего прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

6.10.3. за причинение вреда любым признанием ответственности, предложением или обещанием оплаты без предварительного письменного согласия Страховщика (Сервисной компании);

6.10.4. за причинение вреда в результате использования Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств, приводимых в движение не за счет мышечной силы;

6.10.5. за причинение вреда вследствие использования имущества, доверенного третьими лицами или переданное в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности;

6.10.6. за причинение вреда вследствие занятия предпринимательской деятельностью или исполнения трудовых или иных профессиональных обязанностей;

6.10.7. вследствие оскорбления третьих лиц;

6.10.8. за причинение вреда членам своей семьи;

6.10.9. принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам (страхование гражданской ответственности по договору).

6.11. Если Договором прямо не предусмотрено иное, не являются Страховыми рисками, Страховыми случаями и являются Исключениями из страхования Несчастных случаев (п. 5.6. Правил) события, наступившие вследствие:

6.11.1. кровоизлияния в мозг, приступа эпилепсии или других конвульсий тела Застрахованного лица;

6.11.2. внематочной беременности или патологических родов;

6.11.3. последствий или результатов прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии);

6.11.4. применения без назначения Врача лекарственных веществ, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

6.11.5. заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования состояло на диспансерном учете в Медицинской организации;

6.11.6. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного лица.

6.12. Не подлежат возмещению Страховщиком (не учитываются при расчете размера Страховой выплаты) Расходы и иные убытки, превышающие размер Страховой суммы или применимого Лимита ответственности, в том числе Расходы и убытки, понесенные по истечении Лимита дней.

6.13. Договором страхования может быть предусмотрено (в порядке п. 3.3. Правил) неприменение к Договору Исключений, указанных в настоящих Правилах, а также оснований для освобождения Страховщика от обязанности по осуществлению Страховой выплаты в случаях, указанных в настоящих Правилах.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

7.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению Сторон в соответствии с положениями настоящих Правил и действующего законодательства.

7.2. Если Застрахованное лицо является туристом, то Страховая сумма должна устанавливаться в размере, определенном исходя из требований к размеру Страховой суммы, предъявляемых страной временного пребывания такого Застрахованного лица, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу Банка России, установленному на дату заключения Договора страхования.

7.3. По соглашению Сторон Страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому Страховому риску и (или) как единая Страховая сумма по всем Страховым рискам (Страховым случаям) по Договору страхования.

7.4. Стороны вправе также предусмотреть в Договоре страхования Лимиты ответственности по отдельным Страховым рискам или Страховым случаям и иные Лимиты ответственности, в том числе Лимит дней.

7.5. Общая сумма всех Страховых выплат по всем Страховым случаям не может превышать размер Страховой суммы (Лимит выплат), установленный Договором страхования.

7.6. Если непредвиденные медицинские и (или) иные Расходы и убытки превышают в сумме размер Страховой суммы (Лимита выплат), установленной Договором страхования, то такие Расходы и убытки в части, превышающие размер Страховой суммы (Лимита выплат), оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно.

7.7. Страховая сумма по Страховому риску (Страховому случаю) «**Утрата или повреждение Багажа**» (п. 5.4.2. Правил) устанавливается не выше действительной стоимости застрахованного Багажа.

7.8. Страховая сумма и Лимиты ответственности по Договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования Страховая сумма и Лимиты ответственности могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (страхование в валютном эквиваленте), рассчитываемая, если иное прямо не предусмотрено Договором, в рублях по курсу соответствующей валюты, установленному Банком России на дату уплаты Страховой премии.

7.9. Лимиты ответственности могут устанавливаться по Договору как в качестве самостоятельных Лимитов, так и в качестве Подлимитов к иным Лимитам ответственности (в дополнение к ним).

7.10. Лимит ответственности является частью, а не дополнением к общей Страховой сумме (Подлимит – частью, а не дополнением к соответствующему Лимиту ответственности) по Договору страхования, если последним прямо не предусмотрено иное.

7.11. При упоминании Лимитов в Договоре, если им прямо не предусмотрено иное, стороны имеют в виду как Лимиты, так и Подлимиты ответственности.

7.12. Страховщик освобождается от Страховой выплаты в части, превышающей размер установленного Договором страхования Лимита (Подлимита) ответственности (основание для отказа в Страховой выплате).

7.13. Если соответствующая Страховая выплата по Договору подпадает одновременно под действие нескольких Лимитов и (или) Подлимитов, то применению подлежат все такие Лимиты и Подлимиты, если иное прямо не предусмотрено Договором.

7.14. Лимит (Подлимит) ответственности, как и Страховая сумма, может быть агрегатным (снижаемым) или неагрегатным (неснижаемым). Если иное не предусмотрено Договором страхования, Лимит (Подлимит) является агрегатным (снижаемым), то есть Лимит (Подлимит) по всем, имевшим место в течение Срока страхования по Договору страховым случаям, подпадающим под действие соответствующего Лимита (Подлимита), не может превысить размера такого Лимита (Подлимита); размер Лимита (Подлимита) считается уменьшенным на сумму произведенной Страховой выплаты в день наступления Страхового случая.

7.15. Если Страховщиком осуществлена Страховая выплата, и в Договоре не оговорено иное, то соответствующая Страховая сумма и применимый Лимит ответственности уменьшаются на величину Страховой выплаты (агрегатная Страховая сумма и Лимит). Страховая сумма и Лимит ответственности считаются уменьшенными со дня наступления соответствующего Страхового случая.

7.16. Если завышение Страховых сумм или Лимитов ответственности в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя или Выгодоприобретателя, то Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и возмещения причиненных Страховщику убытков в размере, превышающем сумму полученной им Страховой премии.

7.17. Если в Договоре страхования не указан вид Франшизы, то Франшиза является безусловной.

7.18. Договором страхования может быть предусмотрено, что размер безусловной Франшизы уменьшается на сумму произведенной Страховой выплаты, от уплаты которой был освобожден Страховщик в результате применения безусловной Франшизы. В таком случае в Договоре страхования указывается, что безусловная Франшиза является агрегатной.

7.19. Если в течение Срока страхования происходит несколько Страховых случаев, Франшиза учитывается при расчете Страховой выплаты по каждому Страховому случаю, если Договором прямо не предусмотрено иное.

7.20. Если Договором не предусмотрено иное, в случаях, когда размер рассчитанной Страховой выплаты (до применения Франшизы) превышает размер Страховой суммы или применимого Лимита ответственности, то размер Страховой выплаты, осуществляемой Страховщиком, определяется как разница между размером Страховой суммы или Лимита ответственности и размером безусловной Франшизы.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Размер Страховой премии исчисляется, исходя из размера Страховой суммы и Лимитов ответственности, базовых Страховых тарифов и поправочных коэффициентов, Срока страхования, Франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса, а также иных обстоятельств и факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

8.2. При определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им Страховые тарифы.

8.3. В зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления Страхового случая, в частности: цели Поездки и рода занятий в стране пребывания, Территории страхования, возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья и иных факторов, имеющих существенное значение для определения величины Страхового риска, в том числе указанных в заявлении на страхование, Договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика, Страховщик вправе применять к Страховым тарифам по конкретному Договору страхования поправочные (повышающие и (или) понижающие) коэффициенты.

8.4. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

8.5. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в сроки, определенные Договором страхования. Если Договором не предусмотрено иное, то Страховая премия подлежит оплате единовременно.

8.6. Днем уплаты Страховой премии считается:

8.6.1. при уплате путем перевода Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета – момент внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

8.6.2. при уплате безналичным расчетом – с момента подтверждения исполнения перевода денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

8.7. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты Страховой премии устанавливаются в Договоре страхования. Если срок оплаты Страховой премии не предусмотрен Договором страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оплатить Страховую премию не позднее даты начала Срока страхования.

8.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате (неполной или несвоевременной уплате) суммы Страховой премии (при единовременной уплате Страховой премии) или первого Страхового взноса (при уплате Страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по нему не возникают, и Страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет оплаты Страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в п. 8.18.1. настоящих Правил.

8.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) очередного Страхового взноса по Договору страхования, заключенному с физическим лицом-потребителем (кроме индивидуальных предпринимателей), Страховщик имеет право:

8.9.1. осуществить полный и частичный зачет суммы просроченного Страхового взноса и суммы осуществляемых Страховых выплат;

8.9.2. требовать изменения условий страхования соразмерно фактически уплаченным Страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение Срока страхования и (или) страховую сумму, путем заключения соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования;

8.9.3. расторгнуть Договор страхования и взыскать со Страхователя неуплаченную часть Страховой премии за Период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

8.9.4. реализовывать иные права, предусмотренные законодательством.

8.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) очередного Страхового взноса по Договору страхования, заключенному с индивидуальными предпринимателями или юридическим лицом, Страховщик имеет право:

8.10.1. расторгнуть Договор и отказаться от Договора страхования в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, а также взыскать со Страхователя неуплаченную часть Страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения;

8.10.2. осуществить полный и частичный зачет суммы просроченного Страхового взноса и суммы осуществляемых Страховых выплат;

8.10.3. изменить условия Договора страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок Страховым взносам, в том числе пропорционально сократить Срок страхования и (или) Страховую сумму, путем заключения соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования;

8.10.4. реализовывать иные права, предусмотренные законодательством.

8.11. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховой премии (Страховых взносов) в установленные сроки.

8.12. Страховщик в одностороннем внесудебном порядке имеет право увеличить срок оплаты Страховой премии (Страхового взноса), предусмотренный Договором, путем направления письменного уведомления (в том числе посредством электронной почты) в адрес Страхователя.

8.13. По письменному поручению Страхователя страховую премию (Страховой взнос) может уплатить другое лицо (иной плательщик Страховой премии), при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предварительно письменно поставить в известность Страховщика, направив письменное уведомление, а также документальное подтверждение оснований для такой оплаты по требованию Страховщика. Страхователь (Выгодоприобретатель) несет ответственность за действия такого лица, осуществленные в связи с оплатой Страховой премии (Страхового взноса).

8.14. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

8.15. В случае установления в пределах Срока страхования нескольких Периодов страхования, расчет Страховой премии производится отдельно для каждого Периода страхования, если Договором не предусмотрено иное.

8.16. Страховая премия (Страховые взносы) по соглашению Сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться в российских рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (страхование в валютном эквиваленте). При страховании в валютном эквиваленте Страховая премия (Страховой взнос), размер которого установлен в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на день платежа, если иной курс не определен Договором или иным соглашением Сторон.

8.17. В случае замены Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено Договором страхования, имеет право произвести перерасчет Страховой премии для нового Застрахованного лица и потребовать от Страхователя доплаты Страховой премии по результатам перерасчета. Перерасчет Страховой премии Страховщиком производится с учетом:

8.17.1. наличия или отсутствия Страховых случаев с заменяемым Застрахованным лицом и размера Страховых выплат по ним, в том числе в сравнении с размером Страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;

8.17.2. других обстоятельств, влияющих на степень Страхового риска (в том числе, возраста, пола и состояния здоровья нового и заменяемого Застрахованных лиц).

8.18. Если применимым законодательством или Договором страхования не установлено иное, возврат Страховой премии (её части) осуществляется Страховщиком Страхователю в безналичном порядке:

8.18.1. в случае невступления Договора в силу – не позднее, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного требования Страхователя;

8.18.2. переплаты Страховой премии – не позднее, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного требования Страхователя;

8.18.3. в случае признания Договора страхования недействительным – не позднее, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты вступления в силу решения суда о признании Договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

8.18.4. в случае если Договор страхования является незаключенным – не позднее, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного требования Страхователя, после выявления факта незаключения Договора страхования;

8.18.5. в случае отказа Страхователя от Договора страхования – не позднее, чем в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием всей необходимой информации;

8.18.6. в случае отказа Страхователя от Договора страхования по основаниям, указанным в п.10.22. Правил, – не позднее, чем в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

8.18.7. в случае расторжения Договора по соглашению Сторон – не позднее, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного требования Страхователя, если соглашением о расторжении не предусмотрено иное;

8.18.8. в случае если Договор страхования прекратился до наступления срока, на который он был заключен, в силу того, что после его вступления в силу возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем Страховой случай – не позднее, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного требования Страхователя;

8.18.9. в иных случаях возврата Страховой премии (её части), предусмотренных Договором или законодательством – не позднее, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного требования Страхователя, если применимым законодательством или Договором страхования не предусмотрено иное.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (Страхового случая), осуществить Выгодоприобретателю Страховую выплату в пределах определенной Договором Страховой суммы или применимого Лимита ответственности, а также с учетом иных условий, положений и ограничений Договора (предмет Договора страхования).

9.2. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление на страхование подписывается Страхователем и является неотъемлемой частью Договора страхования.

9.3. Для заключения Договора страхования, Страховщик с целью оценки Страхового риска вправе потребовать от Страхователя предоставить следующие документы:

9.3.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, величины и факторов риска. Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью Договора страхования. Форма заявления на страхование определяется Страховщиком.

9.3.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), регистрационные и учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

9.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения:

9.4.1. дату начала и окончания Поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование по Договору;

9.4.2. страна или список стран и (или) регионов Российской Федерации, на территории которых должен действовать Договор страхования;

9.4.3. цель Поездки;

9.4.4. размер Страховой суммы;

9.4.5. выбранные условия страхования;

9.4.6. профессия и род предполагаемой деятельности, если физическое лицо выезжает за пределы Постоянного места жительства с целью работы;

9.4.7. вид спорта и тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие физического лица;

9.4.8. активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься;

9.4.9. данные о состоянии здоровья Застрахованного лица;

9.4.10. фамилия, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные, адрес, телефон Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

9.4.11. согласие на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя).

9.5. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц (Договора коллективного страхования) Застрахованные лица могут быть указаны в тексте Договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью Договора страхования.

9.6. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (пассажир определенного транспортного средства, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

9.7. Страхователь также обязан предоставить Страховщику (обеспечить получение им) до заключения Договора страхования (распространения действия Договора страхования на иных лиц) все необходимые документы и сведения (в запрошенных Страховщиком составе и форме, формате, виде и т.п.), получение которых необходимо Страховщику в целях осуществления идентификации иного плательщика Страховой премии, Страхователей, их представителей, Выгодоприобретателей, бенефициарных владельцев в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

9.8. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий.

9.9. Страховщик вправе в одностороннем внесудебном порядке сократить предусмотренный настоящими Правилами или Договором перечень документов, а также изменить их форму и способ заверения (заменить требование о предоставлении нотариальной копии требованием о предоставлении обычной копии или копии, заверенной Страхователем, и т.д.) путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю или Выгодоприобретателю. Допускает в том числе уведомление по электронной почте.

9.10. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (Свидетельства, Сертификата). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса (Свидетельства, Сертификата).

9.11. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (Страховой выплаты), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

9.12. Страховщик вправе с целью оценки Страхового риска потребовать у Страхователя или Застрахованного лица предоставить медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, заполнить анкету.

Если Страховщик считает необходимым проведение освидетельствование лица, подлежащего страхованию, он выдает Застрахованному лицу направление на освидетельствование с указанием даты, времени и места освидетельствования.

В случае если проведение медицинского освидетельствования предусмотрено за счет Страхователя/Застрахованного лица, соответствующая информация должна быть в обязательном порядке доведена до сведения Страхователя/Застрахованного лица до проведения медицинского освидетельствования.

9.13. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки Страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – «ГК РФ»), за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.14. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, оформляется путем составления одного документа с приложением списка Застрахованных лиц. В этом случае Договором может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение Договора страхования в их пользу.

9.15. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) Страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении Договора страхования (заявления на страхование) с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера Страховой премии, Страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки Страхового риска.

При заключении Договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается Договор страхования, Правилах страхования, планах, графиках, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования); об обстоятельствах, влияющих на размер Страховой премии, размере Страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты Страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты Страховой премии (страховых взносов); о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно Страховой выплаты; о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества (при наличии в Договоре страхования условия осуществления Страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества).

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами, фиксируется любым из следующих способов:

9.15.1. подписью Страхователя, в том числе подтверждающей получение Правил страхования (если соответствующая информация содержится в Правилах);

9.15.2. проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном Сайте Страховщика или в Личном кабинете;

9.15.3. аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;

9.15.4. иным способом, предусмотренным законом или согласованным с Страхователем.

9.16. Подписывая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает, что Страховщиком Получателю страховых услуг были предоставлены все сведения, информация и документы в соответствии с требованиями законодательства, в том числе в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке и Указанием Банка России от 29.03.2022 N 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», в том числе сведения и документы, названные в п.п. 12.2.2. и 12.2.4. Правил.

9.17. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении Договора страхования, уведомления о наступлении Страхового случая, заявления об осуществлении Страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения Договора страхования, для получения Страховой выплаты.

Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через Сайт Страховщика, путем заполнения в Личном кабинете формы анкеты-заявления на страхование, а также иные документы и сведения, указанные в п.п. 9.3. - 9.4. настоящих Правил.

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и (или) анкеты на Сайте Страховщика.

9.18. В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Страхового полиса (Свидетельства, Сертификата), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», Договор

страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии (Страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает Страховую премию (Страховой взнос) только после ознакомления с условиями, содержащимися в ключевом информационном документе (для физических лиц), Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на Сайте Страховщика в соответствии с установленными действующими нормативными актами порядке, не требует фиксации.

9.19. В Договоре страхования (в том числе Страховом полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования. Договор и иные документы также могут быть подписаны соответствующими электронными подписями либо с использованием иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

9.20. Все уведомления, извещения, сообщения и иные документы и сведения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с Договором, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, если в Договоре страхования не указано иное:

9.20.1. в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Личном кабинете, Договоре страхования, заявлении на страхование или заявлении о Страховом событии;

9.20.2. почтовым отправлением или курьером (нарочным) по адресу, указанному в Личном кабинете, Договоре страхования, заявлении на страхование или заявлении о Страховом событии;

9.20.3. по электронной почте по электронному адресу, указанному в Личном кабинете, Договоре страхования, заявлении на страхование или заявлении о Страховом событии;

9.20.4. посредством Личного кабинета.

9.21. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления (иного документа) осуществляет Страховщик.

9.22. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) уведомлений, извещений, сообщений и иных документов, считаются наступившими для Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с момента получения его Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом), если в самом документе не указан более поздний срок.

9.23. В случае изменения адресов (постоянной регистрации, регистрации по месту пребывания, Постоянного места жительства, фактического места жительства), банковских и иных реквизитов, телефонов, адресов электронной почты и иных данных, в том числе персональных данных, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней с даты изменения письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения (несвоевременного получения) направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений, документов и т.д.) несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

9.24. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 5 (пяти) календарных дней с даты, когда ему стало об этом известно, без напоминания и запроса Страховщика уведомлять Страховщика (с приложением новых сведений и (или) документов) об изменениях в сведениях и (или) документах, предоставленных Страховщику при заключении или исполнении Договора. Непредставление уведомления о таких изменениях является гарантией и заверением Страхователя (Выгодоприобретателя) в неизменности сведений и документов, предоставленных ранее.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Срок действия Договора страхования и Срок страхования устанавливаются по соглашению Сторон. Срок страхования может соответствовать сроку Поездки Застрахованного лица за пределы Постоянного места жительства. В Договоре страхования указываются даты начала и окончания срока его действия, а также Срок страхования.

10.2. Договором страхования может быть предусмотрен Лимит дней на каждую Поездку (неагрегатный Лимит дней) или на весь Срок страхования (агрегатный Лимит дней). Страхование по Договору распространяется исключительно на события, произошедшие до истечения Лимита дней. Обязательства Страховщика прекращаются по истечении оговоренного в Договоре страхования Лимита дней, если он является агрегатным.

10.3. Договором страхования могут быть предусмотрены многократные Поездки Застрахованного лица за пределы Постоянного места жительства в течение срока действия Договора. Срок одной Поездки не может превышать количество дней, указанное в Договоре страхования (Лимит дней на каждую Поездку), то есть страхование по Договору распространяется на первые дни Поездки (в пределах Лимита дней).

10.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 24:00 часов (местного времени для Страхователя) дня уплаты Страховой премии или ее первого взноса.

10.5. Договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты.

10.6. Если Договором не предусмотрено иное, страхование по Договору действует исключительно в следующие периоды:

10.6.1. При Поездках за пределы страны Постоянного места жительства (если в настоящем п.10.6. Правил не предусмотрено иное) – вступают в силу с более позднего из моментов времени: с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы при выезде из страны Постоянного места жительства, подтвержденного отметкой пограничных служб в паспорте, или с 24:00 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата начала Срока страхования (Периода страхования), и заканчиваются в более ранний момент времени: момент пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны Постоянного места жительства при возвращении, или в 24:00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования (Периода страхования).

10.6.2. При Поездках по России¹ (если в настоящем п.10.6. Правил не предусмотрено иное) – вступают в силу с 24:00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата начала Срока страхования (Периода страхования), и заканчиваются в 24:00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования (Периода страхования).

10.6.3. В части страхования от Утраты и повреждения Багажа (п. 5.4.2. Правил) и задержки доставки Багажа (п. 5.4.3. Правил) – вступают в силу с более позднего из моментов времени: с момента сдачи Багажа в багажное отделение транспортной компании или Перевозчику или с 24:00 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата начала Срока страхования (Периода страхования), и заканчиваются в более ранний из моментов времени: момент выдачи Багажа Застрахованному лицу или в 24:00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования (Периода страхования).

10.6.4. В части страхования на случай отмены Поездки (п. 5.4.4. Правил) или изменения сроков Поездки (п. 5.4.5. Правил) – вступают в силу с 24:00 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата начала Срока страхования (Периода страхования), и заканчиваются в 24:00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования (Периода страхования). При этом Договор страхования должен быть заключен в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания и проездных документов, но до подачи Застрахованным лицом документов для получения въездной визы.

10.6.5. В части страхования от Несчастливого случая (п. 5.6. Правил) – вступают в силу с 24:00 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата начала Срока страхования (Периода страхования), и заканчиваются в 24:00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования (Периода страхования).

¹Для граждан, постоянно или преимущественно проживающих в Российской Федерации. При этом, Постоянное место жительства Застрахованного лица определяется:

- для граждан Российской Федерации и граждан Содружества Независимых Государств (СНГ) – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства – на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также при наличии иных законных оснований пребывания на территории Российской Федерации.

10.7. Если иное не предусмотрено Договором, любые события, которые произошли (Расходы и убытки, которые были понесены) вне соответствующего периода действия страхования по Договору, предусмотренного п.10.6. Договора, не являются Страховым случаем и не подлежат возмещению Страховщиком (Исключение из страхования).

10.8. По желанию Страхователя Договор страхования от Несчастного случая может быть заключен только на время внутренних и (или) международных перевозок Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством. В этом случае страховые обязательства Страховщика вступают в силу с момента объявления посадки в транспортное средство в пункте отправления и продолжаются до момента оставления Застрахованным лицом вокзала или станции назначения. При этом от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения должно пройти не более одного часа, в противном случае действие Договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства на вокзал или станцию назначения.

10.9. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции, иного пункта приема пассажиров) на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

10.10. Если к моменту окончания Срока страхования возвращение Застрахованного лица к Постоянному месту жительства невозможно в связи с госпитализацией, вызванной Страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязательства по Страховой выплате, связанные с данным Страховым случаем, в части соответствующих Расходов, возникающих до момента, когда состояние Застрахованного лица по заключению Врача не позволит осуществить его репатриацию к Постоянному месту жительства или выписку из Медицинской организации, но в пределах применимого Лимита ответственности (Страховой суммы).

10.11. Если в период пребывания за пределами Постоянного места жительства лечение Застрахованного лица в связи с произошедшим Страховым случаем не могло быть проведено, или не было закончено, или по медицинским показаниям было признано целесообразным проведение лечения после возвращения Застрахованного лица из Поездки, Страховщик возмещает в пределах установленной Договором страхования Страховой суммы (Лимита выплат) Расходы на необходимое лечение Застрахованного лица в одной из Медицинских организаций по месту жительства, только если это прямо предусмотрено Договором страхования.

10.12. Срок действия Договора страхования, а также момент наступления события, которое может повлечь Страховой случай, определяются по местному времени Территории страхования, а если на Территории страхования несколько часовых поясов, то по часовому поясу места нахождения Застрахованного лица на момент наступления Страхового случая.

10.13. При заключении Договора страхования в пределах Срока страхования могут быть предусмотрены Периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из Периодов страхования размеров Страховой премии, а также (при необходимости Страховой суммы).

Договор страхования может заключаться на период выполнения определенной работы или осуществления определенной деятельности и т. п. во время Поездки. При этом стороны дополнительно оговаривают в Договоре страхования характер предстоящей работы (деятельности).

10.14. Если Договором не предусмотрено иное, Договор страхования, права и обязанности Сторон по нему прекращаются в случаях:

10.14.1. истечения срока действия Договора (в 24:00 часа последнего дня Срока страхования);

10.14.2. истечения предусмотренного Договором страхования Лимита дней, если последний является агрегатным (снижаемым), то есть установлен в отношении не каждой Поездки, а на весь Срок страхования;

10.14.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме, то есть осуществление Страховой выплаты или нескольких Страховых выплат в размере Страховой суммы; Договор прекращается в отношении конкретного Застрахованного лица в том числе при осуществлении Страховой выплаты или нескольких Страховых выплат в размере Лимита ответственности, установленного Договором в отношении такого Застрахованного лица.

10.14.4. смерти Страхователя - физического лица, если такая смерть не является Страховым случаем и если иное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя к моменту смерти;

10.14.5. ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации в форме слияния, присоединения, или преобразования;

10.14.6. расторжения по соглашению Сторон;

10.14.7. отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче Договора (страхового портфеля) другому страховщику в случае ликвидации Страховщика, либо отзыва у него лицензии, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.14.8. расторжения Договора страхования (отказа от Договора), в том числе в одностороннем внесудебном порядке, в случаях, предусмотренных законодательством, Правилами или Договором страхования, в том числе в соответствии с пунктами 8.9., 8.10. настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрены иные последствия просрочки уплаты очередного Страхового взноса;

10.14.9. при отказе Страхователя от Договора страхования;

10.14.10. если после вступления Договора в силу возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем Страховой случай; в таком случае Страховщик имеет право на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.14.11. в других случаях, предусмотренных Договором или законодательством Российской Федерации.

10.15. 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 прямо не предусмотрено Договором страхования (в том числе пунктами 10.21. - 10.22. Правил) или законодательством.

10.16. Если досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления (отказа от Договора) Страхователя, Договор считается прекращенным с более позднего из моментов времени: с 24:00 часов дня, указанного в заявлении, или с 24:00 часов дня получения заявления Страховщиком.

10.17. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае расторжения (прекращения) Договора страхования полностью или частично и возврата части Страховой премии за истекшим сроком действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного Банком России на дату заключения Договора страхования.

10.18. Если в случае отказа Страхователя от Договора страхования последним предусмотрен возврат части Страховой премии, то Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страховой премии пропорционально истекшему Сроку страхования за вычетом сумм, произведенных и (или) причитающихся (подлежащих осуществлению) Страховых выплат, если Договором или законодательством не предусмотрено иное.

10.19. Если размер части Страховой премии, подлежащей возврату, меньше или равен нулю, то возврат Страховой премии не производится.

10.20. В случае невыезда Застрахованного лица за пределы Постоянного места жительства, в том числе в страну, указанную в Договоре страхования, по основаниям иным, чем Страховой случай, Договор страхования является действующим, а такой невыезд не является основанием для расторжения и прекращения Договора, и Страховая премия не подлежит возврату. Если Страхователь заявляет об отказе от Договора (о своем невыезде) после истечения Срока страхования Страховая премия также не возвращается.

10.21. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора (или иного срока, установленного законодательством, действующим на момент заключения Договора страхования) Страховщик возвращает Страхователю уплаченную Страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом, независимо от момента уплаты Страховой премии, при условии отсутствия Страховых событий.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом Правил, но после даты начала Срока страхования по Договору, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку

действия Договора страхования, прошедшему с даты начала Срока страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

10.22. Если Договор страхования прекращается в результате отказа Страхователя от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком обязательной информации о Договоре страхования, предусмотренной законодательством (невручении ключевого информационного документа), предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования, Страховщик возвращает Страхователю Страховую премию за вычетом части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.23. Сроки возврата Страховых премий Страховщиком установлены п. 8.18. Правил, если иное не предусмотрено Договором или законодательством.

11. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней с даты изменения, письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска.

11.2. Значительными во всяком случае признаются изменения обстоятельств (фактов, условий и т.п.), оговоренных в Договоре страхования, документах, предоставленных Страховщику при заключении или исполнении Договора, или в переданных Страхователю Правилах страхования.

11.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе сокращения Срока страхования и (или) Страховой суммы (Лимит ответственности), установления или увеличения размера Франшизы, исключению части Страховых рисков, и (или) уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска. Страхователь обязан ответить на требование Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с даты его получения.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии или не отвечает на требование Страховщика в установленный срок, последний вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными гл. 29 ГК РФ.

11.4. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации (п. 5 ст.453 ГК РФ).

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления достоверной информации, необходимой для оценки Страхового риска при заключении Договора страхования и в течение срока действия Договора страхования, включая, но не ограничиваясь, сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него заболеваний и (или) травм, о ранее перенесенных заболеваниях и (или) травмах, о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессии и роде деятельности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом и других обстоятельствах, влияющих на оценку Страхового риска.

12.1.2. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица Врачом, назначенным Страховщиком.

12.1.3. Отсрочить принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и Страховой выплате, письменно уведомив об этом Застрахованное лицо (Страхователя, Выгодоприобретателя), в том числе допускается уведомление по электронной почте:

12.1.3.1. если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления Страхового случая и размера вреда (Страховой выплаты) - до получения экспертного заключения;

12.1.3.2. если в связи со Страховым событием начат судебный процесс или возбуждено дело об административном правонарушении (иное официальное расследование) - до вступления в законную силу судебного акта или решения уполномоченного органа, разрешающего дело по существу;

12.1.3.3. в случае возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица в результате Несчастного случая или по иным обстоятельствам, связанным со Страховым событием, – до момента принятия соответствующего решения компетентными правоохранительными или судебными органами;

12.1.3.4. в случае необходимости получения письменных ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные (государственные, муниципальные, надзорные, исполнительные и иные) органы и организации;

12.1.3.5. в случаях, предусмотренных п. 12.1.5. Правил.

12.1.4. Не возмещать полностью или частично расходы, предварительно не согласованные (не организованные) Сервисной компанией и Страховщиком (Исключение из страхования).

12.1.5. При непредставлении Выгодоприобретателем (лицом, обратившимся за Страховой выплатой) банковских реквизитов или других сведений, необходимых для осуществления Страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления Страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.1.6. Отказать в Страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором.

12.1.7. Проводить самостоятельные и совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта и обстоятельств наступления Страхового случая и размера причиненного убытка (Страховой выплаты).

12.1.8. Проверять соответствие сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) сведений и предоставленных им документов действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) условий Договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению, а также информацию, необходимую для установления факта и обстоятельств Страхового случая или размера причитающейся Страховой выплаты, проводить экспертизу наступления Страхового случая.

12.1.9. Поменять Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение Договора страхования путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю.

12.1.10. Контролировать объем и, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному лицу, в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.

12.1.11. Реализовывать иные права, предусмотренные Правилами, Договором или законодательством.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах или Договоре страхования.

12.2.2. При заключении Договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить Договор страхования) представить Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимую информацию, в том числе следующую:

12.2.2.1. о порядке расчета налога, в случае его удержания Страховщиком при расчете Страховой выплаты, когда Страховщик является налоговым агентом;

12.2.2.2. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

12.2.2.3. об адресах мест приема документов при наступлении Страховых событий, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или Правил страхования, а также своевременно информирует Получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном Сайте Страховщика, а также непосредственно Получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования Получателя страховых услуг до наступления Страхового события об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное предоставление указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте и (или) иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении Получателя страховых услуг.

12.2.3. Выдать Страхователю Договор страхования.

12.2.4. Предоставить информацию Страхователю о Договоре страхования, в виде ключевого информационного документа по форме, установленной Банком России.

12.2.5. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного Страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях, путем направления соответствующего уведомления.

12.2.6. Соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

12.2.7. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей и иных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

12.2.8. По запросу Страхователя один раз (по каждому Договору страхования) бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

12.2.9. После получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства произошедшего Страхового события и размер причиненных убытков (Страховой выплаты), принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в порядке и сроки, которые предусмотрены п. 13.38. Правил.

12.2.10. По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса бесплатно предоставить:

12.2.10.1. по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы Страховой выплаты, включая: сумму, подлежащую выплате; порядок расчета Страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

12.2.10.2. по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о Страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение Страховой выплаты), один раз по каждому Страховому случаю;

12.2.10.3. по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в Страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение Страховой выплаты), один раз по каждому Страховому случаю.

При принятии решения об отказе в Страховой выплате (освобождении от Страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) согласно п. 13.39. Правил.

12.2.11. Осуществлять идентификацию Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей, бенефициарных владельцев, а также получателя Страховой выплаты в случаях, когда это необходимо в силу действующего законодательства Российской Федерации.

12.2.12. Произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленными настоящими Правилами и Договором страхования.

12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

12.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

12.3.2. Один раз безвозмездно получить дубликат или копию Договора страхования в случае его утраты, а также дубликаты или копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, дополнительных (полисных) условий и пр.), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных Страховых премиях по коллективным Договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и др.). При выдаче дубликата оригинал Договора страхования прекращает действовать, если оригинал Договора выдавался на предъявителя. При повторной утрате Договора страхования в течение срока его действия Страховщик имеет право взыскать со Страхователя стоимость изготовления копии Договора страхования и (или) иных документов.

12.3.3. Отказаться от Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

12.3.4. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.3.5. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования.

12.3.6. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.3.7. При наступлении Страхового случая получать Страховые выплаты, медицинские и иные услуги в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.

12.3.8. Реализовывать иные права, предусмотренные Правилами, Договором или законодательством.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки Страхового риска.

12.4.2. Уплатить Страховую премию в порядке и сроки, определенные Договором страхования.

12.4.3. При увеличении Страхового риска Страхователь по требованию Страховщика, предусмотренного п. 11.3. Правил, уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий Договора страхования либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий Договора в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения требования Страховщика.

12.4.4. Иметь при себе оригинал Договора страхования и приложений к нему (Правил страхования, условий страхования) при выезде за пределы Постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисную компанию во время консультации Врача или визита в Медицинскую организацию.

12.4.5. При обращении за помощью в Сервисную компанию сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона, адрес электронной почты и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисной компании.

12.4.6. Не принимать на себя никаких обязательств, не признавать ответственность, не предлагать и не обещать оплату (возмещение) каких бы то ни было услуг (работ, товаров) и расходов без предварительного письменного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

12.4.7. Дать письменное согласие (обеспечить получение Страховщиком письменного согласия Застрахованного лица и Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком (осуществляемую с использованием и без использования средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, блокирование, удаление, уничтожение), а также на обработку Сервисной компанией по поручению Страховщика персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц), включая фамилию, имя, отчество, дату рождения, возраст, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, номера контактных телефонов, адреса электронной почты, сведения о месте наступления Страхового случая, сведения о состоянии здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), в целях заключения и исполнения Договора страхования. Форма такого согласия определяется Страховщиком и может быть изменена им в одностороннем внесудебном порядке путем направления новой редакции формы Страхователю (Выгодоприобретателю).

12.4.8. Получать и сохранять медицинские и другие платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со Страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования, а также необходимые для решения вопроса о признании события Страховым случаем и (или) определения размера Страховой выплаты. Своевременно передать их Сервисной компании или Страховщику.

12.4.9. Предоставлять Страховщику по его требованию в сроки, указанные в запросе Страховщика, сведения и (или) документы, необходимые для исполнения Страховщиком требований законодательства Российской Федерации по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, включая информацию о Страхователе, Выгодоприобретателе, их представителях, выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, а также получателях Страховой выплаты.

12.4.10. Незамедлительно уведомлять Страховщика и предоставлять Страховщику соответствующие сведения и (или) документы об изменениях в сведениях и (или) документах, названных в п.12.4.9. Правил.

12.4.11. Сообщать Страховщику при заключении Договора, а также в течение срока его действия обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования, заключенных с иными страховщиками, в отношении объекта страхования (Страховых рисков) по соответствующему Договору.

12.4.12. Обеспечить (организовать) исполнение Застрахованными лицами (Выгодоприобретателями) обязанностей по Договору. Нести ответственность перед Страховщиком за неисполнение (ненадлежащее или несвоевременное исполнение) Застрахованными лицами (Выгодоприобретателями) своих обязанностей.

12.4.13. Исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором или законодательством.

12.5. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан:

12.5.1. Принимать все возможные меры и приложить все разумные усилия в целях предотвращения наступления Страхового случая и уменьшения размера Расходов и убытков (Страховой выплаты). Следовать инструкциям Страховщика и Сервисной компании.

12.5.2. Как только ему стало известно о наступлении Страхового события, незамедлительно уведомить о его наступлении Страховщика или Сервисную компанию и строго следовать их указаниям, а также исполнить иные обязанности, предусмотренные Договором, в том числе п. 12.6. и разделом 13 Правил.

12.5.3. Не принимать на себя никаких обязательств, не признавать ответственность, не предлагать и не обещать оплату (возмещение) каких бы то ни было услуг (работ, товаров) и расходов без предварительного письменного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

12.5.4. Давать лечащим Врачам и Медицинским организациям разрешение на предоставление Страховщику медицинских сведений, включая сведения, составляющие врачебную тайну; по требованию Страховщика предоставлять всю необходимую медицинскую документацию в связи со Страховым случаем.

12.5.5. По требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование (обследование).

12.5.6. Обеспечить сохранность Договора страхования и документов, связанных со Страховым случаем.

12.5.7. Исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором или законодательством.

12.6. При наступлении Страхового события или события, которое повлекло или может повлечь наступление Страхового случая.

12.6.1. При наступлении Страхового события или события, которое повлекло или может повлечь наступление Страхового случая, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (до получения медицинской и (или) иной необходимой помощи), но в любом случае не позднее, чем в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента, когда ему стали известны любые из указанных выше событий и (или) обстоятельств, письменно уведомить (известить) Страховщика по электронной почте, указанной п. 1.1.32. Правил, или иным согласованным способом и (или) связаться с Сервисной компанией по указанному в Договоре страхования или сообщенному Страховщиком отдельно телефону и уведомить о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

12.6.1.1. фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

12.6.1.2. номер Договора страхования;

12.6.1.3. характер требуемой помощи;

12.6.1.4. местонахождения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) и номер телефона для обратной связи.

12.6.1.5. все известные сведения и факты, относящиеся к Страховому событию, его причинам и последствиям, в том числе о предполагаемом размере Расходов и иных убытков, подлежащих учету Страховщиком при расчете размера Страховой выплаты.

Форма извещения (уведомления) и способ его направления определяются Страховщиком (Сервисной компанией).

12.6.2. При этом, Расходы на платный первичный звонок в Сервисную компанию и платные последующие входящие звонки из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при предъявлении документов, подтверждающих осуществление таких звонков и размер соответствующих Расходов, с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков.

12.6.3. После получения необходимой информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимых медицинских, медико-транспортных и (или) иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивает соответствующие Расходы Застрахованного лица в соответствии с Договором страхования, в том числе разделом 13 Правил.

12.6.4. В случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет до обращения в Медицинскую организацию и получения консультации Врача связаться с Сервисной компанией или Страховщиком (в том числе в случае экстренной госпитализации по жизненным показаниям, травмы, требующей незамедлительного медицинского вмешательства) для организации медицинской и (или) медико-транспортной помощи или иных услуг и согласования связанных с ней Расходов, Застрахованное лицо (его представитель) обязаны сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к Врачу (в Медицинское учреждение) Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Договор страхования для дальнейшего согласования Медицинским учреждением своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

12.6.5. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) согласно п. 12.6.12. Правил самостоятельно понесло Расходы, возмещаемые в связи со Страховым случаем, оно вправе, в том числе после возвращения из Поездки, но в предусмотренные Договором страхования сроки представить Страховщику документы, подтверждающие наступление Страхового случая и размер Расходов на оплату медицинских и (или) иных услуг, а также иные необходимые документы и сведения.

12.6.6. Если на момент наступления Страхового случая или на момент возникновения Расходов Договор страхования действовал (Срок страхования длился) в течение периода, который превышает Лимит дней, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан документально подтвердить Страховщику, что Лимит дней не был превышен (исчерпан) путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы (с учетом Территории страхования по Договору).

12.6.7. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, а также может дать гарантию оплаты Расходов Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), предусмотренных Договором страхования. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано неукоснительно следовать инструкциям, полученным от Сервисной компании.

12.6.8. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании, Застрахованное лицо должно пройти медицинское освидетельствование (обследование).

Согласование места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

12.6.8.1. заключения соглашения о месте и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица по определяемой Страховщиком форме;

12.6.8.2. направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на Страховую выплату, или Застрахованного лица уведомления (согласно п. 9.20. Правил) с указанием места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица (не менее двух вариантов времени на выбор Застрахованного лица);

12.6.8.3. иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица (не менее двух вариантов времени на выбор Застрахованного лица).

12.6.9. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о Страховой выплате началось до проведения освидетельствования (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования (обследования).

12.6.10. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования (обследования) в определенную (согласованную со) Страховщиком дату, Страховщик имеет право вернуть без рассмотрения представленное таким лицом заявление на Страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

12.6.11. Находясь в Медицинской организации Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан:

12.6.11.1. не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате медицинских и иных услуг (работ, товаров, помощи) без письменного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком;

12.6.11.2. оплатить непосредственно Медицинской организации сумму безусловной Франшизы, если она предусмотрена Договором страхования;

12.6.11.3. соблюдать предписания лечащего Врача и порядок, установленный в Медицинской организации, в которой Застрахованному лицу оказывают медицинские и (или) иные услуги;

12.6.11.4. дать согласие на медицинскую репатриацию в страну Постоянного места жительства, если, по мнению Врача, Сервисной компании или Страховщика, основанному на медицинских документах Медицинской организации, в которой Застрахованное лицо проходило лечение, она возможна. В случае отказа Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) дать вышеуказанное согласие Страховщик не возмещает расходы, в том числе на дальнейшее лечение и пребывание в Медицинской организации на территории временного пребывания Застрахованного лица (Исключение из страхования). Страховщик не оплачивает (не возмещает) расходы, возникшие с даты предложенной медицинской репатриации.

12.6.12. В исключительных ситуациях, по письменному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица в Медицинское учреждение за получением медицинской и (или) иной предусмотренной Договором страхования помощи, ее оплата с последующей, в случае признания произошедшего события Страховым случаем, компенсацией Расходов Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщиком.

Признание события Страховым случаем производится на основании предоставленных в соответствии с Договором документов.

12.6.13. В случае задержки рейса или отмены рейса (п.п. 5.4.1., 5.4.6.9. Правил) Застрахованное лицо обязано:

12.6.13.1. зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в проездном документе;

12.6.13.2. обратиться к представителям Перевозчика и (или) служб аэропорта (вокзала) для получения письменного подтверждения факта задержки (отмены) рейса с указанием времени и причин. Отказ указанных представителей в предоставлении соответствующих документов должен быть оформлен в письменной форме.

12.6.14. В случае задержки доставки Багажа, Утраты или повреждения Багажа (п.п. 5.4.2., 5.4.3. Правил) Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо:

12.6.14.1. обратиться на месте происшествия в представительство транспортной компании для получения документов, фиксирующих факт произошедшего события (например, коммерческий акт Перевозчика о повреждении или потере Багажа при перевозке или письменное подтверждение задержки Багажа с указанием ее длительности в часах). Отказ представительства транспортной компании в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменной форме;

12.6.14.2. направить Перевозчику официальную письменную претензию в сроки, указанные в условиях перевозки, и сохранить копию такой претензии.

12.6.15. В случае отмены Поездки (п. 5.4.4. Правил) Застрахованное лицо (его представитель) обязано в течение 24 часов с момента отмены известить Страховщика и туристскую организацию (туроператора, турагента) любым согласованным способом (в том числе по электронной почте) об отказе от забронированного тура.

Застрахованное лицо (его представитель) обязано принять все меры для максимального снижения Расходов в связи с отменой Поездки, неукоснительно соблюдая требования о сроках извещения Страховщика и туристской организации.

12.6.16. При наступлении Несчастного случая (п. 5.6. Правил) во время внутренней или международной перевозки Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным или автомобильным транспортным средством должен быть оформлен и предоставлен Страховщику акт о Несчастном случае на транспорте по форме Перевозчика.

12.7. Страховщик при наступлении Страхового события, имеет право:

12.7.1. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера.

12.7.2. Самостоятельно и (или) через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства Страхового события; при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, Медицинских организаций, проводить проверку предоставленных документов.

12.7.3. Указанные в п.п. 12.7.1., 12.7.2. настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания события Страховым случаем.

12.8. Все права и обязанности по Договору страхования Застрахованных лиц в возрасте до 18-ти лет, за исключением права на получение услуг (оказание помощи) в соответствии с Договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах их законные представители в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. При наступлении Страхового случая Страховая выплата осуществляется в следующем порядке.

13.1.1. В случае если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) воспользовалось услугами, организованными Сервисной компанией, Страховщик оплачивает выставленные Сервисной компанией и (или) Медицинским учреждением счета, в том числе по возмещению Расходов, связанных с урегулированием Страхового случая.

13.1.2. В случае если Застрахованное лицо по письменному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком воспользовалось услугами Медицинской организации, которые не были организованы Сервисной компанией, Страховщик в соответствии с положениями и ограничениями, установленными Договором страхования, возмещает соответствующие Расходы Застрахованного лица и (или) оплачивает счета, выставленные Медицинской организацией за оказанные Застрахованному лицу услуги.

13.1.3. В случае если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило предварительно письменно согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком Расходы по Страховому случаю, Страховщик возмещает данные Расходы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) после его возвращения из Поездки, но в течение установленных Договором сроков для осуществления Страховой выплаты.

13.1.4. Страховая выплата может также производиться путем оплаты Расходов непосредственно Медицинской организации, с которой Страховщик заключил соответствующий Договор на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках оказания страховых услуг в соответствии с Договором страхования.

13.2. При наступлении Страхового события Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в числе прочего исполнить обязанности, предусмотренные п. 12.6. Правил.

13.3. Если Страховщиком письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику:

13.3.1. все документы и сведения, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления Страхового случая, а также размер Расходов и подлежащей Страховой выплаты по Договору, на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык;

13.3.2. все документы, выданные на территории иностранного государства, в легализованном или апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства;

13.3.3. если иное прямо не предусмотрено Договором, в том числе в настоящем разделе 13 Правил, все документы в виде оригинала или копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства (допустимо заверение копии иным лицом, если законодательством такое заверение приравнивается к нотариальному удостоверению), а если копия документа не может быть удостоверена нотариально (иным способом, приравненным к нотариальному заверению), то в виде копии документа, заверенного Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

13.4. Страховщик имеет право по своему усмотрению в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (в том числе по электронной почте) сократить перечень и (или) изменить форму предоставления (например, заменить нотариальную копию обычной и (или) отменить требование о проставлении апостиля) документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления Страхового случая и (или) подтверждающих размер Расходов и Страховой выплаты.

13.5. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

13.5.1. заявление на Страховую выплату, содержащее номер Договора страхования, фамилию, имя, отчество, дату рождения, гражданство, место регистрации Застрахованного лица Выгодоприобретателя – физического лица; полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа Выгодоприобретателя – юридического лица;

13.5.2. сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе), причинах и обстоятельствах наступления Страхового события, об обращении или отсутствии обращения в Сервисную компанию, об оказанной и (или) необходимой медицинской помощи, иных оказанных и (или) необходимых услугах, предусмотренных Договором;

13.5.3. Договор страхования (документ не предоставляется Выгодоприобретателем при урегулировании Страхового события по Страховому риску «Гражданская ответственность»);

13.5.4. документ, удостоверяющий факт оплаты Страховой премии (документ не предоставляется Выгодоприобретателем при урегулировании Страхового события по Страховому риску «Гражданская ответственность»);

13.5.5. страницы документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в возрасте 14 лет и старше, содержащие наименование документа, серию и номер, орган, выдавший документ, дату выдачи, код подразделения, адрес регистрации;

13.5.6. свидетельство о рождении Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в возрасте младше 14 лет;

13.5.7. документы, подтверждающие факт выезда с места Постоянного места жительства Застрахованного лица и его нахождение на Территории страхования;

13.5.8. в случае международной Поездки страницы загранпаспорта Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, отметки о пересечении границы;

13.5.9. иные документы, относящиеся к Страховому событию, в том числе билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т.п.;

13.5.10. банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты по безналичному расчету.

13.6. По Расходам на экстренную медицинскую помощь, экстренную стоматологическую помощь, медицинское оборудование, медицинскую транспортировку, посмертную репатриацию, досрочное возвращение к Постоянному месту жительства, на эвакуацию несовершеннолетних Детей, визит третьего лица в чрезвычайной ситуации, при задержке возвращения к месту постоянного проживания, присмотр за ребенком, информационные услуги (п.п. 5.3.1. – 5.3.11. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы:

13.6.1. справки-счета из Медицинских и иных организаций (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты обращения и состояния здоровья в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии Врача, оказавшего медицинские услуги; для рассмотрения вопроса о возмещении уже понесенных Застрахованным лицом Расходов от Застрахованного лица принимаются только оплаченные счета;

13.6.2. медицинская выписка Застрахованного лица из Медицинской организации с указанием: фамилии, имени Застрахованного лица, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, проведенного лечения, динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями (при наличии), при стоматологической помощи указать какие именно зубы подверглись лечению; направление лечащего Врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

13.6.3. рецепты, выписанные лечащим Врачом в связи с заболеванием, с указанием фамилии, имени Застрахованного лица и Врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта, чеки аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

13.6.4. документы, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаментов, транспортных и прочих услуг, медицинского оборудования (в том числе штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки);

13.6.5. счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось;

- 13.6.6. счета организаций, занимавшихся медицинской транспортировкой Застрахованного лица, с указанием дат оказания, наименований и стоимости услуг;
- 13.6.7. документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;
- 13.6.8. проездные документы по возвращению Застрахованного лица к Постоянному месту жительства, на эвакуацию несовершеннолетних Детей, на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации, посадочные талоны;
- 13.6.9. документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом;
- 13.6.10. свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- 13.6.11. документы (в том числе проездные документы, чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы), подтверждающие произведенные Расходы при задержке возвращения в Постоянное место жительства с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- 13.6.12. документы (в том числе чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы), подтверждающие произведенные Расходы по присмотру за ребенком, с указанием дат и стоимости услуг;
- 13.6.13. документы (в том числе чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы), подтверждающие произведенные Расходы за информационные услуги, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- 13.6.14. полицейский протокол страны пребывания в отношении Несчастливого случая;
- 13.6.15. полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (дорожно-транспортного происшествия (далее – «ДТП»), причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне Медицинской организации);
- 13.6.16. свидетельство о смерти или иной, его заменяющий документ, выдаваемый уполномоченными органами в соответствии с действующим законодательством этих государств;
- 13.6.17. документы, подтверждающие произведенные Расходы по репатриации тела, включая Расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба;
- 13.6.18. документы, подтверждающие Расходы на переоформление проездных документов; билеты и иные транспортные документы;
- 13.6.19. документы, свидетельствующие о причине прерывания Поездки и необходимости досрочного возвращения в страну Постоянного места жительства;
- 13.6.20. счет за телефонный звонок в Сервисную компанию, документы, подтверждающие факт оплаты указанного счета (в случае, когда Страховщик компенсирует Расходы Застрахованного лица на телефонный звонок в Сервисную компанию) с указанием телефонного номера, даты, времени, Расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле;
- 13.6.21. лист бронирования, а в случае его отсутствия – иной документ, содержащий информацию о маршруте Поездки;
- 13.6.22. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами – документы соответствующих органов либо организаций, подтверждающие обстоятельства и причины наступления Страхового события (причинения вреда).
- 13.7. По Расходам на поисково-спасательные мероприятия** (п. 5.3.12. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы:
- 13.7.1. счета на оплату услуг поисково-спасательных служб и транспортных компаний, осуществлявших эвакуацию Застрахованного лица с места происшествия, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- 13.7.2. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами – документы соответствующих органов либо организаций, подтверждающие обстоятельства и причины наступления Страхового события (причинения вреда).
- 13.8. По Расходам, связанным с повреждением личного автотранспорта** (п. 5.3.13. Правил), дополнительно предоставляются следующие документы:
- 13.8.1. полицейский протокол с места ДТП;
- 13.8.2. технический паспорт, талон о прохождении технического осмотра, водительское удостоверение, доверенность на право управления транспортным средством (в случае если управление осуществлялось не собственником);
- 13.8.3. документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты Застрахованным лицом услуг по эвакуации транспортного средства;

13.8.4. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду правоохранительными органами –документы соответствующих органов либо организаций, подтверждающие обстоятельства и причины наступления Страхового события (причинения вреда).

13.9. По Расходам на административную помощь (п. 5.3.14. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы:

13.9.1. полицейский протокол о потере, хищении паспорта/проездных документов;

13.9.2. квитанции об оплате услуг по оформлению дубликатов потерянных или похищенных документов и консульского сбора;

13.9.3. подтверждение из посольства (консульства) о потере паспорта;

13.9.4. счета за Расходы на восстановление паспорта и проездных документов, за Расходы на справочно-информационные услуги;

13.9.5. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами - документы соответствующих органов либо организаций, подтверждающие обстоятельства и причины наступления Страхового события (причинения вреда).

13.10. По Расходам на юридическую помощь (п. 5.3.15. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы, подтверждающие произведенные Расходы на юридическую помощь: правовые консультации, сбор доказательств, подготовку процессуальных документов, участие в судебном производстве и Расходы на услуги профессионального переводчика.

13.11. По Расходам, связанным с задержкой рейса (п. 5.4.1. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы:

13.11.1. проездной документ (авиа, железнодорожный или иной билет, в том числе электронный, с документом о его оплате);

13.11.2. официальное письмо транспортной компании, подтверждающее факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;

13.11.3. официальное письмо транспортной компании, подтверждающее выплату компенсации расходов в связи с задержкой рейса или отказ от выплаты компенсации Расходов;

13.11.4. посадочный талон/полетный пассажирский купон с указанием запланированного времени посадки и вылета;

13.11.5. чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место Расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

13.12. По Расходам, связанным с Утратой или повреждением Багажа (п. 5.4.2. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы:

13.12.1. документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая: рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или полной гибели Багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного Багажа;

13.12.2. билет (посадочный талон), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест, иные документы, подтверждающие передачу Багажа для перевозки Перевозчику;

13.12.3. копия претензии Перевозчику, поданной в сроки, предусмотренные условиями Договора перевозки; иные документы, необходимые для предъявления претензии Перевозчику;

13.12.4. расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от Перевозчика и (или) третьих лиц;

13.12.5. документы, подтверждающие размер ущерба, понесенных Расходов в связи с наступлением Страхового случая;

13.12.6. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами –документы соответствующих органов либо организаций, подтверждающие обстоятельства и причины наступления Страхового события (причинения вреда).

13.13. По Расходам, связанным с задержкой доставки Багажа (п. 5.4.3. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы:

13.13.1. документы Перевозчика, таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов, подтверждающие факт задержки доставки Багажа;

13.13.2. билет (посадочный талон), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест, иные документы, подтверждающие передачу Багажа для перевозки Перевозчику;

13.13.3. квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости в связи с задержкой Багажа (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

13.14. **По Расходам, связанным с отменой Поездки или изменением сроков Поездки** (п.п. 5.4.4., 5.4.5. Правил) дополнительно предоставляются следующие документы:

13.14.1. договор о предоставлении туристских услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов, а также утвержденные законодательством Российской Федерации документы, подтверждающие оплату туристских, гостиничных услуг (кассовый чек, платежное поручение, квитанция);

13.14.2. документы, подтверждающие возврат туристской организацией части денежных средств по договору о предоставлении туристских услуг (калькуляция и расходный кассовый ордер/платежное поручение) или письменный отказ в возврате денежных средств;

13.14.3. документы туристской организации, транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации Поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием или переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, сокращением или продлением срока проживания в гостинице;

13.14.4. документы, подтверждающие факт наступления и обстоятельства события, послужившего причиной отмены Поездки или изменения срока Поездки:

13.14.4.1. в случае болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его Близких родственников:

а. в случае травмы - листок нетрудоспособности, справка из Медицинской организации с указанием диагноза, выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию в течение 24 часов с момента Несчастливого случая;

б. в случае госпитализации - выписка из истории болезни Медицинской организации, осуществившей госпитализацию, оформленная надлежащим образом (то есть заполненная надлежащим образом и имеющая все необходимые реквизиты: печать, штамп (если предусмотрено формой документа), наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, выдавшего выписку);

в. в случае смерти - свидетельство о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его Близкого родственника;

13.14.4.2. в случае повреждения или гибели имущества Застрахованного лица – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы компетентных органов или соответствующих служб, подтверждающие факт и причину причинения ущерба имуществу;

13.14.4.3. в случае приходящегося на период Поездки судебного процесса – заверенная судом судебная повестка о вызове на заседание суда;

13.14.4.4. в случае призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы – заверенная военным комиссариатом повестка;

13.14.4.5. в случае отказа в получении въездной визы – загранпаспорт со штампом об отказе в выдаче визы или официальный отказ консульского учреждения (если таковой выдавался);

13.14.4.6. в случае задержки получения въездной визы (после запланированной даты начала Поездки) – загранпаспорт с выданной въездной визой;

13.14.4.7. в случае отказа во въезде в страну временного пребывания – документальное подтверждение данного отказа, в том числе авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата в страну Постоянного места жительства, датируемый днем прилета в страну временного пребывания или днем, следующим за ним; загранпаспорт;

13.14.4.8. в случае отмены отпуска в связи с производственной необходимостью – официальное письмо на фирменном бланке организации, заверенное подписью директора и главного бухгалтера;

13.14.4.9. при наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения – заключение (справка) медицинского учреждения, свидетельствующая о характере противопоказания;

13.14.4.10. в случае задержки или отмены рейса – документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени и причин; документы, подтверждающие Расходы на переоформление/приобретение проездных документов в связи с отменой рейса; документы, подтверждающие стоимость неиспользованных или дополнительных дней проживания в гостинице;

13.14.4.11. в случае непредоставления услуг по бронированию и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных услуг туристской организацией – договор о предоставлении туристских услуг, документы, подтверждающие оплату Страхователем туристских услуг по договору (кассовый чек, платежное поручение).

13.15. При возникновении гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) (п. 5.5. Правил):

13.15.1. В случае возникновения гражданской ответственности на основании решения суда: вступившее в силу решение судебного органа в отношении Страхователя (Застрахованного лица), установившее ответственность за вред, причиненный третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением Страхового случая.

13.15.2. В случае если гражданская ответственность возникла на основании документально обоснованной претензии потерпевшего третьего лица, признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с предварительного письменного согласия Страховщика:

13.15.2.1. в случае причинения вреда жизни и (или) здоровью третьих лиц - заключения медицинских организаций, медицинских экспертных комиссий, компетентных органов, решение суда, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных Расходах;

13.15.2.2. в случае причинения ущерба имуществу третьих лиц - документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного ущерба и произведенных Расходах.

13.16. При Несчастном случае:

13.16.1. В случае травмы/острого Отравления, в случае временной утраты трудоспособности (п.п. 5.6.1, 5.6.2. Правил):

13.16.1.1. выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная Медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию); копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом Медицинской организации (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью Медицинской организации;

13.16.1.2. документ, выданный соответствующим органом в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством/нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), или копия такого документа, заверенная должностным лицом и печатью соответствующего компетентного органа.;

13.16.1.3. в случае переломов – рентгенограмма с заключением Врача-рентгенолога, в случае закрытых черепно-мозговых травм – заключение нейрохирурга;

13.16.1.4. закрытые листки нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо/для учащихся Застрахованных лиц - заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего.

13.16.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица с назначением инвалидности/присвоением категории «ребенок-инвалид» (в отношении Детей) (п.п. 5.6.3, 5.6.4. Правил):

13.16.2.1. медицинский документ (справка, выписка) медицинской организации, подтверждающий наступление Несчастного случая в течение Срока страхования;

13.16.2.2. справка бюро медико-социальной экспертизы (далее – «Бюро МСЭ») об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

13.16.2.3. направление на медико-социальную экспертизу, заверенное руководителем Бюро МСЭ и печатью Бюро МСЭ;

13.16.2.4. копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная выдавшей Медицинской организацией. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный Врач, заместитель главного Врача по лечебной работе, заместитель главного Врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинской организации;

13.16.2.5. закрытые листки нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо/для учащихся Застрахованных лиц - заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего;

13.16.2.6. документ, выданный соответствующим органом в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством/нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), или копия такого документа, заверенная должностным лицом и печатью соответствующего компетентного органа.

13.16.3. **В случае смерти Застрахованного лица** (п. 5.6.5. Правил):

13.16.3.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

13.16.3.2. справка о смерти, компетентного органа страны/региона временного пребывания (для России - ЗАГС) с указанием установленной причины смерти;

13.16.3.3. медицинское свидетельство о смерти;

13.16.3.4. документ, выданный соответствующим органом в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством/нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), или копия такого документа, заверенная должностным лицом и печатью соответствующего компетентного органа.;

13.16.3.5. распоряжение Застрахованного лица о назначении получателя Страховой выплаты в случае своей смерти или свидетельство о праве на наследство, выданного нотариусом;

13.16.3.6. свидетельство о вступлении в права наследования (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

13.16.4. По всем Страховым случаям для установления факта и обстоятельств Страхового случая в зависимости от обстоятельств его наступления:

13.16.4.1. акт судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенный должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

13.16.4.2. в случае отказа от вскрытия - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

13.16.4.3. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информация о наркотическом или токсическом опьянении/акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

13.16.4.4. заверенный должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) акт патологоанатомического исследования;

13.16.4.5. паспорт транспортного средства;

13.16.4.6. водительское удостоверение;

13.16.4.7. проездной билет;

13.16.4.8. медицинский документ (справка, выписной эпикриз) из Медицинской организации по Постоянному месту жительства.

13.17. При наступлении Несчастного случая во время внутренней или международной перевозки Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортом дополнительно к перечисленным в п.п. 13.16.1. - 13.16.4. настоящих Правил документам предоставляются проездной документ (например, авиабилет, посадочный талон), акт о Несчастном случае на транспорте.

13.18. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов, в том числе путем направления запросов в правоохранительные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления Страхового события. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

13.19. При личном обращении Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на Страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

13.20. При получении документов на Страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) Договора страхования) и правильность их оформления.

13.21. В случае выявления факта предоставления Застрахованного лица (Страхователем, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

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

13.21.2. уведомить об этом подавшее заявление на Страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

13.22. Срок уведомления физических лиц – Получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления неполного/ненадлежащим образом оформленного комплекта документов.

13.23. Размер Страховой выплаты по группе страховых рисков, страховых случаев **«Медицинские и иные Расходы»** определяется:

13.23.1. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на экстренную медицинскую помощь»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.1. настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов, справок-счетов, медицинских выписок, чеков, платежных документов.

13.23.2. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на экстренную стоматологическую помощь»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.2. настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов, справок-счетов, медицинских выписок, чеков, платежных документов.

13.23.3. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на медицинское оборудование»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.3. настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данного медицинского оборудования, счетов, чеков, платежных документов.

13.23.4. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на медицинскую транспортировку»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.4. настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов транспортных и иных компаний, чеков, платежных документов.

13.23.5. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы по посмертной репатриации»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.5. настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов транспортных и иных компаний, чеков, платежных документов.

13.23.6. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на досрочное возвращение к Постоянному месту жительства»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.6. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих Расходы на переоформление проездных документов, билетов и иных транспортных документов.

13.23.7. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы по эвакуации несовершеннолетних Детей»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.7. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих Расходы на сопровождение, переоформление или покупку проездных документов, билетов и иных транспортных документов.

13.23.8. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.8. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих Расходы на покупку проездных документов и оплату проживания.

13.23.9. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы при задержке возвращения к Постоянному месту жительства»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.9. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные Расходы при задержке возвращения к Постоянному месту жительства.

Застрахованное лицо, а также находящийся вместе с ним родственник или знакомый обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения Расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

13.23.10. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на присмотр за ребенком»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.10. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные Расходы по присмотру за ребенком.

13.23.11. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на информационные услуги»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.11. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные Расходы за информационные услуги, с указанием дат, наименований и стоимости услуг.

13.23.12. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на поисково-спасательные мероприятия»** - исходя из стоимости поиска, спасения и эвакуации, указанных в п. 5.3.12. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих затраты на указанные мероприятия.

13.23.13. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы, связанные с повреждением личного автотранспорта»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.13. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные Расходы на буксировку или эвакуацию автомобиля до ближайшей станции техобслуживания на территории временного пребывания (кроме страны Постоянного места жительства).

13.23.14. В части Страхового риска, Страхового случая **«Расходы на административную помощь»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.14. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные Расходы на административную помощь.

13.23.15. В части Страхового риска, Страхового случая **«Юридическая помощь» («Юридические расходы»)** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 5.3.15. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо является ответчиком, подозреваемым, обвиняемым, потерпевшим.

Страховщик не возмещает судебные издержки Застрахованного лица, а также Расходы на услуги нотариуса, если Договором страхования не предусмотрено иное. Страховщик не возмещает такие издержки, как оплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

13.24. В части Страхового риска, Страхового случая **«Задержка рейса»** размер Страховой выплаты определяется, исходя из Расходов на товары и услуги, указанные в п. 5.4.1. настоящих Правил, произведенные, начиная с 10-го часа.

13.25. В части Страхового риска, Страхового случая **«Утрата или повреждение Багажа»** в соответствии с п. 5.4.2. настоящих Правил размер Страховой выплаты определяется исходя из затрат на восстановление поврежденного Багажа, заявленной стоимости утраченного или погибшего Багажа.

Если возмещение за утраченный (погибший), недостающий, поврежденный Багаж Выгодоприобретатель получил от третьих лиц (включая Перевозчика, другую страховую компанию), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Выгодоприобретатель обязан сообщить Страховщику.

Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику Страховую выплату в течение 3 (трех) дней с даты, когда ему стало известно об обнаружении утерянного Багажа.

13.26. В части Страхового риска, Страхового случая **«Задержка доставки Багажа»** размер Страховой выплаты определяется исходя из стоимости товаров и услуг, указанных в п. 5.4.3. настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные Расходы на предметы первой необходимости.

13.27. В части Страхового риска, Страхового случая **«Отмена поездки»** и (или) **«Изменение сроков поездки»** размер Страховой выплаты определяется исходя из непредвиденных Расходов, указанных в п.п. 5.4.4., 5.4.5. настоящих Правил, определяемых:

13.27.1. при отмене Поездки по причинам, указанным в п.п. 5.4.6.1. - 5.4.6.11., 5.4.15. настоящих Правил:

– в размере разницы между фактически понесенными Расходами Застрахованного лица на организацию Поездки (включая, но не ограничиваясь стоимостью турпутевки и (или) стоимость проездных документов, бронирования гостиницы, стоимость получения визы) и суммой, возвращенной в связи с отменой Поездки туристской и (или) транспортной компанией, гостиницей, иными поставщиками услуг по организации Поездки, за вычетом Франшизы;

13.27.2. при досрочном возвращении из Поездки по причинам, указанным в п.п. 5.4.7. – 5.4.13., 5.4.15. настоящих Правил:

13.27.2.1. в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

13.27.2.2. в размере стоимости оплаченных неиспользованных дней проживания в гостинице;

13.27.3. при задержке возвращения из Поездки по причинам, указанным в п.п. 5.4.8., 5.4.9, 5.4.14., 5.4.15. настоящих Правил:

13.27.3.1. в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

13.27.3.2. в размере Расходов на проживание Застрахованного лица в гостинице (согласно п.5.3.9.2. Правил), но не более 5 ночей, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.28. В части Страхового риска, Страхового случая **«Гражданская ответственность»** (п. 5.5. Правил) размер Страховой выплаты определяется за вычетом выплат по обязательным видам страхования, исходя из указанных в п. 5.5. настоящих Правил Расходов по возмещению:

13.28.1. вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц:

13.28.1.1. Расходы, необходимые на медицинское лечение и (или) последующее восстановление здоровья потерпевшего;

13.28.1.2. Расходы на погребение в случае смерти третьего лица (потерпевшего);

13.28.2. реального ущерба, причиненного имуществу третьего лица, - в пределах действительной стоимости погибшего имущества или стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества.

13.29. Размер Страховой выплаты по группе Страховых рисков, Страховых случаев **«Несчастный случай»** (п. 5.6. Правил) определяется:

13.29.1. В части Страхового риска, Страхового случая **«Травма/острое Отравление»** (п. 5.6.1. Правил) – в размере, предусмотренном «Таблицей размеров Страховых выплат при травме/остром Отравлении» Страховщика, в зависимости от степени тяжести травмы. При одновременном повреждении различных органов размер Страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется.

13.29.2. В части Страхового риска, Страхового случая **«Временная утрата трудоспособности»** (п. 5.6.2. Правил), при условии пребывания Застрахованного лица в стационаре в течение Срока страхования и на Территории страхования, – в размере от 0,1% до 0,5% от Страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, подтвержденной соответствующими документами Медицинской организации, если Договором страхования не предусмотрен иной размер Страховой выплаты при условии применения соответствующего поправочного коэффициента при расчете Страховой премии. При этом Страховой выплаты производятся начиная с 5-го дня временной нетрудоспособности, но всего не более, чем за 14 (четырнадцать) дней, если Договором страхования не предусмотрено иное при условии применения соответствующего поправочного коэффициента при расчете Страховой премии.

13.29.3. В части Страховых рисков, Страховых случаев **«Инвалидность»** (п. 5.6.3. Правил), **«Ребенок-инвалид»** (п. 5.6.4. Правил) – размер Страховой выплаты определяется Договором страхования в пределах от 10% до 100% от Страховой суммы, за вычетом Страховых выплат, произведенных по Страховым случаям, предусмотренным п. 5.6. настоящих Правил, если они имели место в результате того же Несчастливого случая.

13.29.4. В части Страхового риска, Страхового случая «Смерть» (п. 5.6.5. Правил) – в размере 100% Страховой суммы за вычетом ранее произведенных Страховых выплат по иным Страховым случаям, предусмотренным п. 5.6. настоящих Правил, наступившим в результате того же Несчастного случая.

13.30. Страховая выплата определяется с учетом установленных Договором Лимитов выплат и Франшиз.

Сумма всех Страховых выплат по конкретному риску, предусмотренному Договором страхования, не может превышать размер Страховой суммы (Лимита выплат), установленного Договором страхования по данному риску.

Если Договором страхования установлена общая Страховая сумма, сумма Страховых выплат по всем Страховым случаям, предусмотренным Договором страхования, не может превышать размер общей Страховой суммы.

13.31. В отдельных случаях в Договоре страхования Стороны могут оговорить особый размер и порядок осуществления Страховых выплат в связи со страховыми случаями.

13.32. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства). В случае если Застрахованное лицо на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается одному из родителей или иному законному представителю.

13.33. Страховая выплата в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастного случая, производится в следующем порядке:

13.33.1. в случае травмы/острого Отравления, временной или постоянной трудоспособности – Застрахованному лицу, при страховании Детей – законным представителям застрахованного ребенка или на лицевой счет застрахованного ребенка;

13.33.2. в случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет (если предусмотрено в Договоре) по осуществлению Страховой выплаты правопреемникам:

13.33.2.1. первоочередное – Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

13.33.2.2. при отсутствии Выгодоприобретателя, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного лица явились умышленные действия Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, при предъявлении им завещания;

13.33.2.3. при отсутствии получателя Страховой выплаты по п.п. 13.33.2.1. и 13.33.2.2. настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании – лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, при предъявлении свидетельства о праве на наследство, оформленном в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

13.33.2.4. если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему Страховую выплату, Страховая выплата производится наследникам такого Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.34. Страховая выплата по страхованию гражданской ответственности (Страховые случаи, предусмотренные п. 5.5. Правил) производится пострадавшим третьим лицам (с учетом в числе прочего положений п. 2.11. Правил) или Застрахованному лицу, если последнее компенсировало причиненный вред с предварительного письменного согласия Страховщика.

13.35. Если в момент наступления Страхового случая гражданская ответственность Застрахованного лица была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик осуществляет Страховую выплату лишь в размере, пропорциональном отношению Страховой суммы или применимого Лимита выплат по заключенному им Договору к общей сумме обязательств по всем заключенным в отношении Застрахованного лица договорам страхования соответствующей гражданской ответственности.

13.36. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

13.37. Все документы, информация и доказательства должны быть предоставлены Страховщику бесплатно и соответствовать по форме и содержанию его требованиям.

Все представляемые Застрахованным лицом документы должны быть оформлены в соответствии с п. 13.3. Расходы по переводу представленных документов на русский язык не подлежат возмещению Страховщиком.

13.38. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о Страховой выплате и всех предусмотренных пунктами 13.5. - 13.17. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты и определения её размера, Страховщик принимает решение о наступлении или не наступлении Страхового случая и наличии или отсутствии оснований для Страховой выплаты.

Если принято решение о наступлении Страхового случая и наличии оснований для Страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока также производит Страховую выплату.

13.39. В случае принятия решения об отсутствии правовых оснований для осуществления Страховой выплаты (далее – «**Решение об отказе**») Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия Решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменной форме о таком решении и об основаниях его принятия со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и (или) Правил страхования, на основании которых принято Решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.40. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 13.5. - 13.17. настоящих Правил сроки для принятия Страховщиком решения об осуществлении (не осуществлении) Страховой выплаты и для осуществления Страховой выплаты, установленные п. 13.38. настоящих Правил, не начинают течь.

13.41. При страховании с применением валютного эквивалента Страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Банка России, 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 Банком России 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 Банком России на дату заключения Договора страхования.

13.42. К Страховщику, осуществившему Страховую выплату в части имущественного страхования, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненные убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

13.43. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям лица приравниваются в том числе совершенные и осознаваемые им действия или бездействие, при которых возможное наступление Страхового случая ожидалось (его можно было предвидеть) с достаточно большой вероятностью и сознательно допускалось таким лицом, или оно относилось к наступлению Страхового случая безразлично.

Перечисленные в настоящем пункте деяния могут в том числе признаваться таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

13.44. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Страховой случай наступил вследствие:

- 13.44.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 13.44.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 13.44.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

13.45. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от Страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата осуществленной Страховой выплаты.

13.46. Страховщик освобождается от возмещения расходов и убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (Исключение из страхования).

13.47. Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение Расходов и убытков от третьих лиц, Страховщик осуществляет Страховую выплату только в части разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано немедленно известить Страховщика о получении таких сумм, в том числе после осуществления Страховой выплаты.

13.48. Если обнаружится обстоятельство, исключающее право Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение Страховой выплаты, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующего требования (обращения) Страховщика вернуть Страховщику полученную сумму Страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) от Страховщика письменного уведомления (требования).

13.49. Страховщик имеет право отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) не известил Страховщика о наступлении Страхового случая в предусмотренные Договором страхования сроки, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести Страховую выплату.

13.50. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в Страховой выплате в случаях, если Расходы на медицинские и прочие услуги могут быть возмещены государственными или частными программами, осуществляемыми в стране (месте) временного пребывания, включая программы обязательного медицинского страхования, а также программы экстренной помощи пострадавшим в связи со стихийными бедствиями (землетрясениями, извержениями вулканов, наводнениями, ураганами, цунами, бурями, штормом), террористическими актами.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем, Застрахованным лицом и (или) Выгодоприобретателем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования (или вытекающие из Договора), разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров и в претензионном порядке с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

14.2. При получении одной Стороной письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной. При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ, обязан рассмотреть письменную претензию (заявление) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

14.3. Если последний день срока приходится на выходной или нерабочий праздничный день, то днем окончания срока считается ближайший (следующий за ним) рабочий день.

14.4. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения физических лиц – потребителей финансовых услуг (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в отношении Страховщика, если размер денежных требований Получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3-х лет.

14.5. При недостижении соглашения в претензионном (досудебном) порядке по спорным вопросам их решение может передаваться на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.6. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель - потребитель финансовых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к финансовой организации, указанные в п. 14.5, в случае:

14.6.1. непринятия финансовым уполномоченным решением по обращению по истечении предусмотренного частью 8 статьи 20 Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» срока рассмотрения обращения и принятия по нему решения;

14.6.2. прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со статьей 27 Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

14.6.3. несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

14.7. Договором страхования и (или) иным письменным соглашением Сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством РФ (арбитражная оговорка).

14.8. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 14.1 настоящих Правил страхования обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

15.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных, непредвиденных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).

15.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю или Выгодоприобретателю) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке (ст. 450.1. ГК РФ).

15.3. Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают в том числе:

15.1.1. военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

15.1.2. стихийные бедствия, в том числе наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, сходы лавин, бури, вихри, ураганы, смерчи, иные движения воздушных масс, вызванные естественными процессами в атмосфере, иные природные катастрофы и катаклизмы;

15.1.3. ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

15.1.4. санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты Российской Федерации или ООН;

15.1.5. иные чрезвычайные, непредвиденные и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Сторон.

15.4. Правом подтверждать обстоятельства непреодолимой силы по Договорам страхования, наделена в том числе торгово-промышленная палата (далее – «ТПП») субъекта России или муниципальное образование, наделенное ТПП РФ правом свидетельствовать обстоятельства непреодолимой силы, а также иные уполномоченные органы и организации.

16. РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ

16.1. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель имеют право обратиться к Страховщику с устной и письменной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг (обслуживания, сроков осуществления Страховой выплаты и т.п.).

16.2. Письменная жалоба направляется по адресу Страховщика, указанному в Договоре или на следующий адрес электронной почты: complaints@gardia.sk.

16.3. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора и (или) в саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка, объединяющую страховые организации, членом которой является Страховщик. Реквизиты указанного надзорного органа и организации сообщаются Страховщиком по запросу.

17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

17.1. Стороны признают, что, если иное не предусмотрено Договором страхования, информация, раскрываемая одной стороной (далее – «**Раскрывающая сторона**») другой стороне (далее – «**Получающая сторона**») в связи с Договором страхования, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для Раскрывающей стороны в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается Раскрывающей стороной от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что она была отмечена (явно обозначена) Раскрывающей стороной при её раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 17.7. настоящих Правил, является конфиденциальной (то есть не может передаваться Получающей стороной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, за исключением случаев предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования или иным соглашением сторон, и подлежит охране Получающей стороной (далее – «**Конфиденциальная информация**»).

К Конфиденциальной информации относятся в том числе персональные данные. Конфиденциальная информация может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

17.2. Раскрывающая сторона передает Получающей стороне Конфиденциальную информацию, а последняя обязуется обеспечивать сохранность Конфиденциальной информации, ее использование в соответствии с Договором страхования или иным письменным соглашением сторон и не разглашать Конфиденциальной информации третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом Правил, Договором страхования или иным письменным соглашением между Сторонами.

17.3. При передаче любой информации Страхователь обязуется уведомить Страховщика дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора страхования):

17.3.1. сведения об имущественных интересах граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

17.3.2. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, Страхователь также обязуется незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

17.4. Стороны понимают и соглашаются, что Конфиденциальная информация может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и (или) письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и (или) на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

17.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и (или) адресов (доменов) электронной почты, указанных в Договоре страхования или согласованных сторонами отдельно. Согласие на раскрытие Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных Сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие Конфиденциальной информации Страхователь гарантирует Страховщику, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым принадлежит соответствующая информация (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом и т.п.).

17.6. Получающая сторона обязуется:

17.6.1. не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копий, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения Раскрывающей стороны (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного сторонами) Конфиденциальную информацию любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе Правил, которым Конфиденциальная информация может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом Правил;

17.6.2. не использовать Конфиденциальную информацию ни для каких целей, кроме как в целях исполнения Договора страхования или иных письменных соглашений сторон, а также в иных целях, предусмотренных Договором страхования или применимым законодательством;

17.6.3. незамедлительно информировать Раскрывающую сторону о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) Конфиденциальной информации;

17.6.4. предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту Конфиденциальной информации и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

17.7. Стороны договорились, что в любом случае следующая информация не относится к Конфиденциальной информации и может без ограничений раскрываться сторонами:

17.7.1. информация, которая предоставляется стороной, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

17.7.2. информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения Договора страхования (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

17.7.3. информация, которая была на законных основаниях известна Получающей стороне до ее получения от Раскрывающей стороны. При этом при получении такой информации не были нарушены права Раскрывающей стороны и (или) третьих лиц.

17.8. Раскрытие Конфиденциальной информации может осуществляться Страховщиком саморегулируемой организации, членом которой является Страховщик, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

17.9. Обязанности, установленные настоящим разделом Правил, действительны в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования (с даты расторжения Договора страхования, с даты исполнения сторонами основного обязательства в рамках Договора страхования).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности Договора страхования настоящий раздел сохраняет свою силу и действует в течение 5 (пяти) лет с даты предоставления Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного применимым законодательством.

17.10. Признание Договора страхования недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств сторон по Договору страхования или расторжение Договора страхования не влияют на обязательства сторон, вытекающие из настоящего раздела Правил.

17.11. Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в следующих целях, а также целях, согласованных Сторонами отдельно:

17.11.1. выполнения Сторонами своих обязательств, предусмотренных законодательством или договорами Сторон;

17.11.2. участия одной из Сторон в процедурах закупок другой Стороны;

17.11.3. ведения деловых переговоров между Сторонами;

17.11.4. проявления Сторонами должной осмотрительности.

17.12. Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их Стороны письменно (нарочным или по электронной почте), обязана предоставить получающей Стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи и иной обработки их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи и иной обработки персональных данных субъектов и

подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче и (или) иной обработке их персональных данных.

17.13. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке в соответствии с требованиями применимого законодательства РФ.

17.14. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки, причиненные этой Стороне вследствие нарушения по вине другой Стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
при травме/остром Отравлении**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от Страховой суммы)
	<u>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</u>	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания <i>При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%</i>	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматическое кровоизлияние: а) субарахноидальное б) эпидуральная гематома в) субдуральная гематома	15 20 25
3.	Размножение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Сотрясение головного мозга при сроке лечения: а) от 7 до 10 дней б) от 15 до 21 дня в) более 22 дней или стационарном лечении более 7 дней <i>За трепанацию черепа дополнительно выплачивается 10%</i>	5 7 10
6.	Острое Отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция, при стационарном лечении: а) до 7 дней включительно б) до 21 дня включительно в) до 30 дней включительно г) свыше 30 дней	5 10 15 25
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: а) сотрясение б) ушиб в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит г) полный разрыв	5 10 50 80
8.	Периферическое повреждение черепно - мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетений в) перерыв сплетений Нервов на уровне: а) лучезапястного, голеностопного сустава б) предплечья, голени в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава г) травматический нефрит	10 40 70 10 20 40 5
	<u>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</u>	
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемиянопсия одного глаза	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый тризм, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10

16.	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
18.	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
20.	Перелом орбиты (неосложненный)	50
21.	Снижение остроты зрения	см. спец. таблицу
<u>ОРГАНЫ СЛУХА</u>		
22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 б) отсутствие ее на 1/2 в) полное отсутствие ее	5 15 30
23.	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 б) отсутствие ее на 1/2 в) полное отсутствие ее	10 30 60
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь от 1 до 3 метров б) шепотная речь до 1 метра в) полная глухота (разговорная речь 0)	5 15 25
25.	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (<i>разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается</i>)	5
26.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<u>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</u>		
27.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: а) без смещения б) со смещением	5 10
28.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	5 10
29.	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление части, доли легкого б) удаление легкого	40 60
30.	Перелом грудины	10
31.	Перелом ребер: а) одного ребра б) каждого последующего ребра	5 3
32.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: а) при отсутствии повреждения органов грудной полости б) при повреждении органов грудной полости в) осложненное плевритом г) осложненное гемотораксом <i>Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 32 не применяется.</i>	10 20 15 20
33.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
34.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки <i>Если Страховая выплата произведена по ст. 34, то ст. 33 не применяется.</i>	40
<u>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</u>		
35.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25

36.	Повреждение без проникновения в полость	15
37.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
38.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
39.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность <i>Если применяются ст. 37, 39, то ст. 35, 36, 38 не применяются.</i>	30
<u>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</u>		
40.	Переломы челюстей: а) верхней челюсти, скуловых костей б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти <i>Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом Страховая выплата не производится.</i>	5 5
41.	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в Период страхования	15
42.	Перелом нижней челюсти со смещением	10
43.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: а) отсутствие части челюсти б) отсутствие челюсти (<i>учтена и потеря зубов</i>)	40 80
44.	Повреждение языка	3
45.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) образование рубцов (независимо от размера) б) отсутствие языка на уровне дистальной трети в) на уровне средней трети г) на уровне корня, полное отсутствие	5 15 30 60
46.	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет Страховая сумма выплачивается на общих основаниях): а) 1 зуб б) 2-3 зуба в) 4-6 зубов г) 7-9 зубов д) 10 зубов и более	5 10 15 20 25
47.	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
48.	Повреждение пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (<i>ранее этого срока Страховая выплата предварительно производится по ст.48 а</i>)	40 80
49.	Повреждение органов пищеварения, случайное острое Отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит б) язву желудка в) спасечную болезнь (состояние после операции по поводу спасечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) (<i>при осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а) и б), Страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам в) и г) – не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока Страховая выплата производится по ст. 49 а</i>)	15 20 30 50 50
50.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи. (<i>Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для Страховой выплаты</i>) <i>Страховая выплата по ст. 50 производится дополнительно к Страховой выплате в связи с травмой органов живота.</i>	10

51.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого Отравления, повлекшее за собой:	
	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым Отравлением	10
	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	в) удаление желчного пузыря	20
52.	Удаление части печени в связи с травмой	30
53.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
54.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
55.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
	г) повторная лапаротомия	10
	<i>Если произведена Страховая выплата по ст. 51 – 54, то ст. 55 не применяется. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 55 б</i>	
	<u>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</u>	
56.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки	5
	б) удаление части почки	35
	в) удаление почки	60
57.	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) цистит, уретрит	10
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	г) почечную недостаточность	35
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
	<i>При нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы размер Страховой выплаты определяется по одному из пунктов ст. 57, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.</i>	
58.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
	а) при подозрении на повреждение органов	10
	б) при повреждении органов	15
	в) повторная операция в связи с травмой	10
	<i>При удалении почки или ее части ст. 58 не применяется.</i>	
59.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	5
60.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки с трубами	50
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
	ж) потерю полового члена	50
	з) удаление гитатиды, если есть объективные признаки травмы	5
61.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) с 18 лет и старше	15

<u>МЯГКИЕ ТКАНИ</u>		
62.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой: а) умеренное нарушение косметики б) значительное нарушение косметики в) резкое нарушение косметики г) обезображивание	5 15 40 70
63.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (<i>при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится</i>): а) от 2 кв. см до 5 см б) от 5 кв. см до 0,5% п.т. в) от 0,5% до 2% п.т. г) от 2% до 4% п.т. д) от 4% до 6% п.т. е) от 6% до 8% п.т. ж) от 8% до 10% п.т. з) 10% и более	3 5 10 15 20 25 30 35
64.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I - II степени площадью: а) от 1% до 2% п.т. б) 2% и более	3 5
65.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
66.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (<i>не ранее 1 месяца после травмы</i>)	5
<u>ПОЗВОНОЧНИК</u>		
67.	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: а) одного-двух б) трех и более	20 30
68.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции <i>Если производилась операция, дополнительно выплачивается 15%</i>	5
69.	Перелом поперечных или остистых отростков (<i>если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 67, 69, то ст.69 не применяется</i>): а) одного-двух б) трех и более	5 10
70.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
71.	Удаление копчика в связи с травмой	20
<u>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</u>		
72.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5 10 15
<u>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</u>		
73.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; <i>вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней; растяжение связок при сроке лечения более 14 дней</i>): а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки б) перелом двух костей, перелом-вывих в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (<i>при лечении в течение 9 и более месяцев</i>)	5 10 15

74.	<p>Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) <i>не ранее 3 месяцев после травмы</i></p> <p>в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p><i>Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 72, 73, 74 будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% Страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча Страховая выплата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась Страховая выплата по ст. 73, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 74, то Страховая выплата производится в соответствии с одним из пунктов ст. 74, за вычетом ранее произведенной выплаты.</i></p>	20 45 60
<u>ПЛЕЧО</u>		
75.	<p>Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):</p> <p>а) без смещения</p> <p>б) со смещением</p>	15 25
76.	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p>	80 75
77.	<p>Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава <i>Страховая выплата по ст. 77 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее производилась Страховая выплата в связи с переломом плеча, то ее размер вычитается при принятии окончательного решения.</i></p>	45
<u>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</u>		
78.	<p>Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, <i>растяжение связок при лечении не менее 14 дней</i>):</p> <p>а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок</p> <p>б) перелом двух костей без смещения отломков</p> <p>в) перелом кости (костей) со смещением отломков</p>	5 5 10 15
79.	<p>Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%):</p> <p>а) отсутствие движений в суставе</p> <p>б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p>	40 50
<u>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</u>		
80.	<p>Перелом костей предплечья:</p> <p>а) одной кости</p> <p>б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой</p>	10 15
81.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне</p>	65
82.	<p>Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (<i>При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы</i>):</p> <p>а) одной кости</p> <p>б) обеих костей</p> <p>в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй</p> <p><i>При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i></p>	25 40 35

<u>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</u>		
83.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок, вывих кисти: а) перелом костей, вывих кисти б) повреждение связок	10 5
84.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	30
<u>КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ</u>		
85.	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти: а) одной кости (за исключением лучевидной) б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением в) несросшиеся переломы, ложные суставы <i>через 9 месяцев после травмы</i> <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	5 10 15
86.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
<u>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</u>		
87.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паранихия), разрыв капсулы суставов, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы <i>За пластинку сухожилий пальцев дополнительно выплачивается 5%</i>	5
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения: а) в одном суставе б) в двух суставах	10 15
89.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) в) пястной кости	10 20 25
<u>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</u>		
90.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паранихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы <i>За пластинку сухожилий пальцев дополнительно выплачивается 5%</i>	5
91.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря фаланги) б) средней фаланги (потеря двух фаланг) в) основной фаланги (потеря пальца) г) пястной кости	5 10 15 20
92.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
<u>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</u>		
93.	Перелом костей таза: а) перелом крыла подвздошной кости б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадин в) перелом двух и более костей	5 10 20
94.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: а) одного сочленения б) двух сочленений в) трех сочленений <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	10 15 20
95.	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, <i>растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более:</i> а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20

	б) повреждение связок <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	5
96.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава б) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра в) эндопротезирование	50 70 45
	<u>БЕДРО</u>	
97.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов: а) без смещения отломков б) со смещением отломков <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	20 25
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	70 80
99.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), <i>не ранее 9 месяцев после травмы</i> <i>Если ранее производилась Страховая выплата в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.</i>	55
	<u>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</u>	
100.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, <i>растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более</i> , отрывы костных фрагментов б) перелом надколенника в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный метафиз бедра и проксимальный метафиз большеберцовой кости), вывих голени <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i> <i>При сочетании различных повреждений коленного сустава Страховая выплата выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 100, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение</i> <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i>	5 10 20
101.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35 45
	<u>ГОЛЕНЬ</u>	
102.	Перелом костей голени: а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i>	5 15 20
103.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
104.	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), <i>не ранее чем через 9 месяцев после травмы</i> : а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей <i>При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%</i>	10 30 40 25 35
	<u>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</u>	
105.	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, <i>растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней</i>): а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	5 10

	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
106.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
107.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении	10
	б) при оперативном лечении	20
<u>СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</u>		
108.	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок: а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, <i>не ранее 9 месяцев после травмы</i> <i>За операцию дополнительно выплачивается 5%.</i>	15
109.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) плюсневых костей	35
	в) предплюсны	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
110.	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
111.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
	е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
112.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики <i>(ст. 112 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей – за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов – не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 112)</i>	10
113.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	20

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,7	5	0,9	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	0,0	40		0,0	40
0,8	0,5	5	0,7	0,4	5
	0,4	10		0,3	10
	0,3	10		0,2	15
	0,2	15		0,1	20
	0,1	20		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	30		0,0	40
	0,0	40			
0,6	0,3	5	0,5	0,2	5
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	30			
0,4	0,2	5	0,3	0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20		ниже 0,1	20