

**Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «Гранта»
(ООО «СК «ГРАНТА»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 24-01/22 от 25.03.2022 г.

Генеральный директор ООО «СК «Гранта»

Тукмаков Алексей Павлович



Предыдущие редакции:

- от 25.11.2016 г. Приказ №35-01*
- от 27.12.2017 г. Приказ №43-01*
- от 20.11.2018 г. Приказ №60-01*
- от 30.04.2019 г. Приказ №35-01*

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

Казань 2022 г.

Оглавление

§1. Общие положения.....	3
§2. Объекты страхования.....	7
§3. Территория страхования.....	8
§4. Страховые риски	8
§5. Страховая сумма.....	8
§6. Страховая премия, страховой тариф.....	9
§7. Франшиза	11
§8. Порядок заключения, прекращения и срок действия договора	11
§9. Изменение степени риска.....	16
§10. Общие исключения из страхования	17
§11. Страхование медицинских расходов	18
§12. Страхование багажа	24
§13. Страхование риска отмены поездки	28
§14. Страхование риска досрочного прекращения поездки.....	34
§15. Права и обязанности сторон.....	38
§16. Суброгация.....	41
§17. Порядок разрешения споров	41
§18. Порядок внесения изменений и дополнений в правила страхования	42
§19. Персональные данные.	42
Приложение 1. БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ	44
Приложение 2. Форма страхового полиса. Образец	47
Приложение 3. СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.....	49
Приложение 4. Заявление о страховой выплате по Договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.....	50

§1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО «СК «Гранта»», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

1.3. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью заключаемых договоров добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

1.4. Договор страхования может содержать условия отличные от настоящих Правил страхования, определяемые по соглашению сторон. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

1.5. На условиях настоящих Правил Договоры страхования заключаются со Страхователями, которыми могут выступать российские или иностранные:

1.5.1. Дееспособные физические лица;

1.5.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.6. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица). В случае если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

1.7. Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных лиц.

1.8. В настоящих Правилах страхования используются следующие термины, определения и сокращения:

1.8.1. **Выгодоприобретатель** - лицо, которому в случае смерти Застрахованного должно быть выплачено страховое обеспечение по договору страхования от несчастного случая.

1.8.2. **Срок страхования** (период ответственности Страховщика) - период времени, определенный договором страхования, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты.

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

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

1.8.5. **Страховая сумма**- денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.

1.8.6. **Страховая стоимость багажа** - действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования; действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа; для меховых изделий, украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется в размере оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость имущества.

1.8.7. **Франшиза** - условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от страховой выплаты по убытку, не превышающему определенного размера (условная франшиза) или освобождение Страховщика от выплаты, оговоренной в договоре части убытка (безусловная франшиза). При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается Страховщиком за вычетом установленной суммы франшизы.

1.8.8. **За рубежом** – территория государств, гражданином которых застрахованное лицо не является и где оно не проживает постоянно.

1.8.9. **Совместная туристическая поездка** - поездка, совершаемая за пределы постоянного места жительства нескольких лиц, включенных в один договор на туристическое обслуживание (туристскую путевку) в одно и то же место (город, курорт, отель) и на один и тот же срок, что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристическая путевка и пр.).

1.8.10. **Близкие родственники** – супруг/супруга, отец/мать (в том числе усыновители), дети (в том числе усыновленные, в том числе дети супруга/супруги), родные братья и сестры, родные бабушки, дедушки, внуки.

1.8.11. **Третьи лица** – любые лица, за исключением самого Застрахованного и его близких родственников.

1.8.12. **Нарушение здоровья** - физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и/или функций организма человека.

1.8.13. **Острым (внезапным) заболеванием** в рамках настоящих Правил признается внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам на протяжении 6 месяцев, предшествующих началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения, или снижения негативного влияния на организм.

1.8.14. **Несчастный случай** – фактически происшедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило нарушение здоровья Застрахованного или его смерть. К несчастным случаям относятся: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, анафилактический шок, переохлаждение организма, случайное отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарствами; а также несчастные случаи, произошедшие при движении средств транспорта или при их крушении; при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, при отсутствии умысла со стороны Застрахованного.

Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного воздействия.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

1.8.15. **Профессиональный и любительский вид спорта** – процесс участия застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, тренировках, тренировочных сборах по определенному виду спорта на профессиональном или любительском уровне.

Перечень спортивных дисциплин, входящий в виды спорта, определяется Всероссийским реестром видом спорта в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

1.8.16. **Опасные виды деятельности** – поездка с целью осуществления профессиональной деятельности, связанной с физическим и опасным трудом. Опасными условиями труда являются условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых в течение всего рабочего дня (смены) или его части способны создать угрозу жизни работника, а последствия воздействия данных факторов обуславливают высокий риск развития острого профессионального заболевания в период трудовой деятельности.

1.8.17. **Багаж** – это личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за рубеж, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь, так и, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы постоянного места жительства. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания

за пределами постоянного места жительства. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.

1.8.18. Задержка рейса – это разница между временем, указанным в авиабилете Застрахованного лица, и временем фактического вылета, выраженная в полных часах.

1.8.19. Сервисная служба – организация, указанная в договоре страхования, действующая по поручению Страховщика, обеспечивающая круглосуточно организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами, на основе договора со Страховщиком, предусматривающим оплату Сервисной службой услуг по урегулированию страховых событий в соответствии с настоящими Правилами.

1.8.20. Застрахованная поездка – выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., на который заключен договор страхования, в пределах территории и в течение срока действия, указанных в договоре страхования.

1.8.21. Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

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

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения, или снижения негативного влияния на организм
- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в том числе и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;
- наследственное и генное — заболевания, возникновение и развитие которых связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации.
- существует вероятность возникновения рецидивов
- носит постоянный характер или прогрессирует
- не имеет известных признанных способов лечения
- требует паллиативного лечения
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

1.8.23. Больница – медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

1.8.24. Амбулаторный медицинский центр – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

1.8.25. Существующие медицинские показания – претензии, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев, не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания договора страхования, и, если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

1.8.26. Страна проживания – страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица и которые указаны в договоре страхования.

1.8.27. Иждивенец – законный супруг/супруга Застрахованного лица (или партнер того же или противоположного пола, совместно проживающий с Застрахованным не менее чем на протяжении шести последовательных месяцев), не имеющие официально оформленного развода с Застрахованным лицом, или его/ее не состоящие в браке дети, приемные дети, воспитанники или усыновленные дети, не

достигшие 18-летнего возраста на дату включения Застрахованного лица в договор страхования или даты последующего продления договора страхования (или не достигшие 25-летнего возраста, если может быть доказано, что они получают образование по дневной очной форме), а также лица, находящиеся в финансовой зависимости от Застрахованного.

1.8.28. Экстренная медицинская транспортировка или эвакуация – необходимые с врачебной точки зрения расходы на срочную транспортировку, утвержденную Сервисным центром, и врачебный уход во время транспортировки для перевозки Застрахованного лица, находящегося в критическом состоянии в ближайшую подходящую больницу, в которой имеются необходимые для ухода условия, что может находиться за пределами страны проживания Застрахованного или возвращение Застрахованного на территорию места постоянного проживания.

1.8.29. Физиотерапия – рекомендованное врачом лечение на основании медицинских показаний, возникших в результате страхового случая, проводимое лицензированным Физиотерапевтом.

1.8.30. Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

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

1.8.32. Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

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

1.8.34. Территория страхования - территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

1.8.35. Условная единица (у.е.) - эквивалент денежной суммы, определяемый условиями Договора страхования.

1.8.36. Социальный или немедицинский эскорт - сопровождение застрахованного сотрудниками социальных служб аэропорта и авиакомпании

1.8.37. Супруги - лица, состоящие в надлежаще оформленном браке. На территории РФ действительным признается только брак, зарегистрированный в государственных органах записи актов гражданского состояния. Фактическое совместное проживание, ведение общего хозяйства не являются браком в юридическом смысле и не порождают правовых последствий.

1.8.38. Местом постоянного или преимущественного проживания признается жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.

1.8.39. Антикварные изделия - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность.

1.8.40. Уникальные изделия - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

1.8.41. Предметы коллекции - собрание каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях.

1.8.42. Неотложное медицинское состояние - состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного.

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

1.8.44. Экстренная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

1.8.45. **Неотложная форма медицинской помощи** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

1.8.46. **За пределами постоянного места жительства:** пребывание Застрахованного за границей, либо выезд или пребывание Застрахованного за пределами региона постоянного проживания.

1.8.47. **Количество дней одной поездки** - длительность одной поездки, в течение которой, действует страховое покрытие.

1.8.48. **Регион постоянного проживания** - территории, расположенная в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом преимущественного или постоянного проживания, а также территории в радиусе 300 км. от населенного пункта.

1.8.49. **Медицинские расходы** - означают расходы по лечению, проводимому и предписанному квалифицированным врачом.

1.8.50. **Медицинские услуги**- любые медицинские манипуляции, проводимые с целью излечения или активного и существенного облегчения, включая пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа, а также уход на дому, предоставляемый или предписанный врачом.

1.8.51. **Ритуальные услуги** - результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также деятельности исполнителя по погребению останков, праха умерших или погибших, проведению похорон, содержанию мест захоронений.

1.8.52. **Досрочное возвращение** - досрочное возвращение Застрахованного из зарубежной поездки в страну постоянного проживания или в регион постоянного проживания, в случае поездки в пределах Российской Федерации в связи со смертью или госпитализацией в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием близких родственников;

1.8.53. **Иные расходы** - непредвиденные расходы, связанные с необходимостью получения экстренной медицинской, иной помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором/ полисом страхования.

1.8.54. **Период охлаждения** — период времени, установленный Указанием Банка России №3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», далее – «период охлаждения», начинающийся с даты заключения договора страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) в договоре страхования.

1.8.55. **Образование (обучение)** - пребывание на территории страхования с целью обучения или по студенческому обмену, в том числе, включая пребывание на территории страхования на основании вида на жительство.

§2. Объекты страхования

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., обусловленные возможностью возникновения у него нижеперечисленных непредвиденных расходов:

- расходов в связи с необходимостью получения экстренной или неотложной медицинской, иной помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором/ полисом страхования;

- гибелью, уничтожением, повреждением, хищением и задержкой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу в соответствии с §12;

- расходами Застрахованного лица, связанными с отменой поездки за пределы страны проживания;

- расходами связанные с изменением сроков пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства (досрочное возвращение).

2.2. Возмещение расходов может производиться путем возмещения затрат, произведенных на оплату услуг, оказанных Застрахованному в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае если

эти расходы понесло само Застрахованное лицо, либо иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей эти расходы.

§3. Территория страхования.

3.1. Территорией страхования являются страны, которые указаны в Договоре страхования.

3.2. Для организации необходимой помощи Застрахованным на территории страхования Страховщик имеет право привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации.

3.3. Страховщик вправе ограничивать действие страхования в государствах, на территории которых ведутся военные действия, обнаружены и признаны очаги эпидемий; в государствах, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Российской Федерацией или ООН, а также в государствах, при посещении которых с высокой вероятностью может быть нанесен вред человеческому здоровью.

§4. Страховые риски

4.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.3. Договор страхования может быть заключен от совокупности ниженазванных страховых рисков или любой их комбинации.

4.4. Страховщик обеспечивает страховую защиту по договору страхования от следующих рисков:

4.4.1. Возникновение непредвиденных медицинских и иных расходов Застрахованного, при наступлении страхового случая.

4.4.2. Возникновение непредвиденных расходов, связанных с гибелью, уничтожением, повреждением, пропажей багажа, принадлежащего Застрахованному лицу.

4.4.3. Возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, связанных с отменой поездки за пределы постоянного места жительства.

4.4.4. Возникновение непредвиденных расходов, связанных с изменением сроков пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства (досрочное возвращение).

§5. Страховая сумма

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и устанавливается в Договоре страхования отдельно по каждому риску, исходя из возможного размера убытков, возникших вследствие наступления страхового случая.

5.3. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.

5.4. Страховая сумма не должна превышать действительную стоимость (страховую стоимость) застрахованного имущества (финансового риска). Такой стоимостью считается:

5.4.1. при страховании непредвиденных медицинских расходов страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный, на оказание медицинских услуг, в том числе и на медицинскую транспортировку, репатриацию и т.д.

- 5.4.2. при страховании имущества - действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения Договора страхования;
- 5.4.3. при страховании финансовых рисков - убытки, которые Выгодоприобретатель может понести при наступлении страхового случая. При страховании на случай отмены поездки под действительной стоимостью считается:
- стоимость путевки и/или стоимость проездных документов;
 - при самостоятельной организации поездки - реально понесенные и документально подтвержденные расходы на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиниц, стоимость проездных документов).
- 5.5. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, то страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица индивидуально, а общая страховая сумма по договору страхования определяется суммированием страховых сумм по каждому Застрахованному лицу.
- 5.6. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя (Застрахованного).
- 5.7. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.
- 5.8. Страховщик вправе разрабатывать Программы страхования исходя из набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия Договора страхования, территории страхования и иных критериев. В этом случае, страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается в соответствии с Договором (Программой) страхования, которая указывается в полисе.

§6. Страховая премия, страховой тариф.

- 6.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 6.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими тарифами.
- 6.3. Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.
- 6.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 6.5. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе характера и цели поездки, страны посещения, наличия рисков, связанных с возрастом, состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного). В случае если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение или увеличение степени страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования.
- 6.6. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.
- При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости

факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска. При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

6.7. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.8. Страховая премия может оплачиваться, в соответствии с действующим законодательством РФ:

а) в рублях;

б) при страховании с валютным эквивалентом страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе).

6.9. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии.

6.10. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

Днем оплаты страховой премии считается:

а) при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

б) при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

6.11. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика. Если взносы вместо Страхователя уплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по Договору страхования в связи с этим не приобретает.

6.12. Страховая премия по договору страхования определяется в соответствии со страховым тарифом, установленным для каждого выбранного риска.

6.13. Если предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты очередных страховых взносов в установленные сроки.

6.13.1. Неуплата страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок рассматривается Сторонами как досрочный отказ Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов договор страхования считается расторгнутым в одностороннем порядке с даты, установленной для даты оплаты этого взноса. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату. По страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате Страховщик ответственности не несет, и выплаты по этим страховым случаям не производятся.

6.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

6.15. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, и выплата по нему не производится.

§7. Франшиза

7.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза.

7.2. Франшиза может устанавливаться в абсолютном выражении или в процентном отношении. Выбор Страхователем франшизы и ее размер фиксируется в договоре страхования (Полисе).

7.2.1. При назначении в договоре страхования (Полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы или равен ему. Убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

7.2.2. При назначении в договоре страхования (Полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом установленной франшизы.

7.3. Если договором страхования не определен тип франшизы, применяется безусловная франшиза.

7.4. Условиями страхования может быть предусмотрено дополнительное условие применения франшизы и иные виды франшиз.

7.5. При установлении франшизы Страховщик применяет поправочные коэффициенты к тарифам.

§8. Порядок заключения, прекращения и срок действия договора

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

Договор страхования заключается на основании устного или письменного (по установленной Страховщиком форме) заявления Страхователя или его представителя. По просьбе страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем. При заключении Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, заявление является неотъемлемой частью Договора страхования. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей.

Если Страхователем является физическое лицо, то он должен предоставить паспорт, если Страхователем выступает юридическое лицо, то доверенное лицо предоставляет надлежащим образом оформленную доверенность на ведение дел в страховой компании, карту партнера;

- Анкета Застрахованного;
- другие документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску.

Указанные документы предоставляются Страховщику в оригиналах, либо нотариально заверенные копии.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхова-

ния должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица.

8.2. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства.

8.3. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 91 день каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.4. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика.

8.5. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.

8.6. Заключая договор страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает согласие на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части прямо или косвенно касающейся страхового случая.

8.7. При заключении Договора страхования (Полиса) Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Застрахованного лица для оценки состояния его здоровья.

8.7.1. Застрахованное лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

Согласование места и времени проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения освидетельствования Застрахованного лица по разработанной страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения освидетельствования Застрахованного лица.

8.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования/ страхового полиса/, обязательны для Сторон, если в Договоре страхования/ полисе прямо указано на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования/ полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования /полиса/ Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования / страховом полисе.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора/ полиса страхования.

8.9. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значения для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования и в письменном заявлении Страхователя, составленном на бланке, предоставленном Страховщиком.

8.10. Если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

8.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц на обработку их персональных данных в соответствии с разделом §18 «Персональные данные».

8.12. Договор страхования вступает в силу, если его условиями не предусмотрено иное, с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии/ ее первого взноса.

8.13. При страховании непредвиденных медицинских расходов:

8.13.1. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку и с даты начала тура, указанной в туристической путевке, при поездках в пределах Российской Федерации, но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

8.13.2. Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки и даты окончания тура, указанной в туристической путевке, при поездках в пределах Российской Федерации, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из поездки является невозможным в связи со страховым случаем (при наличии соответствующего медицинского заключения), ответственность Страховщика заканчивается датой фактического возвращения Застрахованного, но не позднее, чем через 30 суток от даты, обозначенной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования.

8.14. При страховании багажа:

8.14.1. При поездках в пределах Российской Федерации, багаж подлежит страхованию только в случае авиаперелета к месту назначения и возвращения в место постоянного проживания.

8.14.2. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку, но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

8.14.3. Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора.

8.14.4. Ответственность по договору страхования багажа, при авиаперелетах, начинается с момента принятия багажа к авиаперевозке и заканчивается в момент выдачи багажа, включая пересадки по пути следования. Действие страховой ответственности Страховщика не распространяется на багаж, не востребованный Страхователем спустя 10 часов после прибытия воздушного судна на место назначения.

8.14.5. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на осмотр багажа.

8.15. При страховании рисков отмены поездки:

8.15.1. Договор страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, должен быть заключен не менее, чем за 10 (десять) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.15.2. Ответственность Страховщика распространяется на случаи с даты начала срока действия договора страхования до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за рубеж, или до даты, указанной в туристической путевке, как дата начала тура при поездках в пределах Российской Федерации.

8.16. При страховании риска досрочного возвращения из поездки:

8.16.1. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку и с

даты начала тура, указанной в туристической путевке, при поездках в пределах Российской Федерации, но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

8.16.2. Ответственность Страховщика заканчивается в предпоследний день тура, указанного в туристической путевке, но не позднее предпоследнего дня до даты, указанной в договоре страхования как день окончания срока договора.

8.17. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре страхования:

8.17.1. территории, где ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции, имеют место вооруженные конфликты, столкновения;

8.17.2. территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий;

8.17.3. территории, которые государственными органами или организациями РФ не рекомендованы для посещения.

8.18. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.19. Договор страхования признается недействительным в порядке, предусмотренным действующим процессуальным законодательством Российской Федерации.

8.20. Договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено договором, в 24-00 часа местного времени региона, в котором заключен договор страхования, того дня, который указан в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания действия договора, если договор страхования не был расторгнут (прекращен) досрочно.

8.21. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

8.21.1. в части определенного риска, при исполнении Страховщиком обязательств по данному риску в полном объеме (в случае исчерпания лимита ответственности Страховщика в результате оплаты убытка по конкретному риску). Датой досрочного прекращения действия в части данного риска считается дата наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

8.21.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем страховой случай. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

8.21.3. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации или правопреемства. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

8.21.4. в случае смерти Страхователя, являющегося физическим лицом. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

8.21.5. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

8.21.6. в случае отзыва лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

8.21.7. в любое время по инициативе Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.21.2. настоящих Правил. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается указанная в заявлении Стра-

хователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику, или дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования, если дата прекращения договора в заявлении не указана;

8.21.8. в иных предусмотренных законодательством РФ и настоящими Правилами случаях.

8.21.9. по договоренности Страховщика и Страхователя. Датой досрочного действия договора страхования в этом случае считается дата соглашения Сторон.

8.22. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.21.2-8.21.6 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Исчисление не истекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

8.23. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения действия договора страхования по пункту 8.21.1. настоящих Правил, страховая премия по договору страхования возврату не подлежит.

8.24. Если договором страхования не предусмотрено иное, при страховании от рисков, указанных в п. 4.4.1. (для выезжающих в пределах территории Российской Федерации), 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4. настоящих Правил, в случае досрочного прекращения действия договора страхования Страхователем (физическим лицом) по обстоятельству, указанному в п. 8.21.7. настоящих Правил, уплаченная страховая премия по договору страхования:

- 1) подлежит возврату пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения», но после даты начала действия договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;
- 2) подлежит возврату в полном объеме, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в «период охлаждения», и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия договора страхования);
- 3) не подлежит возврату, если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования по истечении «периода охлаждения».

8.24.1. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю – физическому лицу необходимо в течение «Периода охлаждения» предоставить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика:

- заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем;
- договор страхования;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика средствами почтовой связи).

8.24.2. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

8.24.3. Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования в «Период охлаждения» осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты получения соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.»

8.25. Если требование Страховщика о расторжении договора страхования обусловлено нарушением Страхователем условий договора страхования или при неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования, возврат уплаченной страховой премии не производится.

8.26. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с начала действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.1. ст.958 ГК РФ.

8.27. Возврат страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (если иной срок не установлен договором страхования).

8.28. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика за 5 дней до предполагаемой даты прекращения, если иное не сказано в договоре страхования.

8.29. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.21.9 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов Страховщика на ведение дел по Договору в размере 49% от фактически уплаченной страховой премии, а также выплаченных и (или) подлежащих выплате убытков по данному договору, если иное не предусмотрено договором или соглашением Сторон. Исчисление неистекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

8.30. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии). Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном офисе Страховщика, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом. Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

Договор страхования является соглашением об индивидуальных условиях страхования, выбранных Страхователем и согласованных со Страховщиком, и может содержать любую комбинацию условий, предусмотренных настоящими Правилами. Устойчивым комбинациям условий страхования (Вариантам страхования) Страховщик может с целью идентификации присваивать названия.

§9. Изменение степени риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении Страхователя на страхование и/или в переданных Страхователю Правилах страхования, а также любые изменения в обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска, такие как:

9.1.1. Ухудшение состояния здоровья Страхователя, Застрахованного или его близких родственников;

9.1.2. Диагностирование у Страхователя, Застрахованного или его близких родственников какого-либо заболевания;

- 9.1.3. Увеличение срока застрахованной поездки;
- 9.1.4. Возбуждение уголовного расследования в отношении Страхователя, Застрахованного или его близких родственников;
- 9.1.5. Намерение Страхователя, Застрахованного заниматься каким-либо экстремальным видом спорта в период застрахованной поездки;
- 9.1.6. другие изменения, оказывающие влияние на страховой риск.
- 9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством РФ.
- 9.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 9.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).
- 9.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по событиям, произошедшим при условиях изменения степени риска, о которых Страховщик не был уведомлен заранее.

§10. Общие исключения из страхования

- 10.1. В соответствии с настоящими Правилами по Договорам страхования, если иное прямо не указано в Договоре страхования, не являются страховыми случаями события, если:
- 10.1.1. Страхователь (Застрахованный) намеренно причинил вред своему здоровью, предпринял суицидальные попытки и иные умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованный) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;
- 10.1.2. Страхователь (Застрахованный) осознанно подверг свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому человеку, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов.
- 10.2. В рамках настоящих Правил не подлежат возмещению расходы, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- 10.2.1. возникшие в результате ошибок, допущенных транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Страхователем (Застрахованным) и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;
- 10.2.2. на получение медицинских и иных экстренных услуг, несогласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в Договоре страхования и/или настоящих Правилах;
- 10.2.3. понесенные в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании;
- 10.2.4. имеющие место на территории РФ после возвращения Страхователя (Застрахованного) с территории страхования, а также после прекращения действия Договора страхования.
- 10.3. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по Договору страхования, если это не противоречит действующему законодательству.
- 10.4. Страховое возмещение не выплачивается в случае получения Страхователем (Застрахованным) возмещения вреда от других лиц, в том числе Страховых компаний и виновных лиц.
- 10.5. По Договору страхования (страховому Полису) в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный ущерб.
- 10.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие непредвиденные расходы (кроме перечисленных в других разделах настоящих Правил), связанные с:
- 10.6.1. выполнением Застрахованным лицом любых форм опасной деятельности в связи с любым делом, ремеслом, профессией, поступком или мероприятием;

- 10.6.2. эпидемиями, пандемией, эпизоотиями;
- 10.6.3. загрязнением окружающей природной среды;
- 10.6.4. стихийными бедствиями и другими форс-мажорными обстоятельствами; военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями, гражданской войной, забастовками, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками и прочими подобными событиями;
- 10.6.5. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 10.6.6. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;
- 10.7. Подробный перечень исключений определен по каждому риску в соответствующих разделах настоящих Правил.
- 10.10. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в §10 настоящих Правил.

§11. Страхование медицинских расходов

11.1. Страховым случаем по риску страхования медицинских расходов, если иное не предусмотрено Договором страхования, является обращение Застрахованного, его представителей на территории страхования в указанные Договором сроки по поводу подтвержденного инструментальными и/или лабораторными методами исследования и/или установленными врачом объективными симптомами внезапного острого заболевания, полученной травмы, обострения хронического заболевания, требующие неотложной или экстренной медицинской помощи, угрожающие жизни Застрахованного.

11.2. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил при наступлении страхового случая Страховщик возмещает, в зависимости от условий договора страхования, следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):

11.2.1. «Расходы на лечение» - расходы на:

- а) амбулаторное лечение (включая вызов врача);
- б) пребывание и лечение в стационаре (включая расходы на услуги врача, хирургические расходы, расходы на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице).

11.2.2. «Расходы на медикаменты»: стоимость медикаментов (включая перевязочные средства), предписанных врачом с целью оказания неотложной или экстренной помощи, расходы по прокату костылей, инвалидных колясок, прокату других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства предоставляются по назначению лечащего врача.

11.2.3. «Расходы на стоматологию» - расходы на стоматологическую помощь, в случае если она необходима вследствие несчастного случая или возникновения острой зубной боли. На стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым заболеванием зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в размере, не превышающем 200 (двести) условных единиц по одному Договору страхования. Договором страхования может быть установлен иной лимит ответственности (по сумме и количеству обращений или количеству пролеченных зубов).

11.3. Дополнительно к расходам, оговоренным в п.п. 11.2.1.- 11.2.3., Страховщик при наступлении страхового случая покрывает, в зависимости от условий договора страхования, следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):

11.3.1. «Расходы на транспортировку»:

- а) транспортировка по экстренным и неотложным обстоятельствам на территории иностранного государства к находящемуся в непосредственной близости врачу или медицинское учреждение на территории страхования, если медицинская транспортировка необходима по жизненным показаниям на территории страхования, а также при невозможности самостоятельного передвижения Застрахованного. Расходы на медицинскую эвакуацию оплачиваются также в случае, если она была осуществлена службой скорой помощи при спасении жизни Застрахованному в ситуации, когда состояние здоровья

Застрахованного не позволяло ему предварительно самостоятельно связаться с Сервисной компанией. Лимит ответственности Страховщика на любые расходы, связанные с организацией и проведением эвакуации из удаленных или труднодоступных мест (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах), составляет эквивалент не более 8% (восьми) процентов от страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной лимит или не предусмотрено иных условий;

б) расходы на транспортировку (в том числе такси) от медицинского учреждения до места проживания во время пребывания в зарубежной поездке (однократно по каждому страховому случаю).

11.3.2. «Расходы на перевозку к месту проживания» - стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Полисе) лимит, или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

11.3.3. «Расходы по эвакуации несовершеннолетних детей» - расходы по эвакуации детей, оставшихся без присмотра заболевшего взрослого (опекуна), на проезд в один конец самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ - купе повышенной комфортности) до ближайшего к месту постоянного проживания международного вокзала или аэропорта, и далее до места постоянного проживания детей до 18 лет, находящихся за рубежом, если дети остались без сопровождения взрослого (опекуна). При необходимости Страховщик организует сопровождение детей и оплачивает расходы на проезд самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ - купе повышенной комфортности) одного сопровождающего лица. В случае совершения поездок в пределах Российской Федерации, возмещаются расходы по эвакуации детей до ближайшего вокзала места постоянного жительства. В рамках настоящих Правил по тексту под несовершеннолетними детьми понимаются несовершеннолетние дети Застрахованного (родные и усыновленные в возрасте до 18 лет), выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях из РФ и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего со Страхователем (Застрахованным) страхового случая;

11.3.4. «Расходы по репатриации тела (останков)» - расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) международного аэропорта или вокзала, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного. Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение. Понятие «Ритуальные услуги» в настоящих Правилах устанавливается согласно межгосударственному стандарту ГОСТ 23609-2014 «Услуги ритуальные».

11.3.5. «Расходы на телефонные переговоры» - расходы телефонные переговоры на первые три телефонных звонка с Сервисной компанией (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая.

Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возмещает ему эти расходы по возвращении из поездки на основании заверенной оператором сотовой связи детализации звонков или оригинала счета с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документа о его оплате и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка.

11.4. В каждом конкретном случае Страховщик оставляет за собой право выбора транспортного средства, условий и маршрутов перевозки, опираясь при этом на медицинское предписание и учитывая размер предполагаемых расходов.

11.5. Страховщик оставляет за собой право использовать обратный билет Застрахованного, либо доплатить за его досрочное использование.

11.6. Расходы Застрахованного не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются без предварительного согласия Страховщика.

11.7. При страховании медицинских расходов, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

11.7.1. самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

11.7.2. хронических заболеваний, за исключением случаев оказания неотложной или экстренной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного. Если обострение или осложнение хронического заболевания вызывает состояние, угрожающее жизни Застрахованного, лимит страхового возмещения/расходов, оплачиваемых Страховщиком, составляет 1 000 у.е., если иное не предусмотрено условиями Договора страхования;

11.7.3. онкологических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока страхования; психических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока страхования;

11.7.4. состояния беременности, родов, искусственного прерывания беременности - на любом сроке беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или несчастного случая;

11.7.5. ВИЧ (вируса иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса;

11.7.6. заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

11.7.7. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения, Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;

11.7.8. кожных заболеваний: грибковые, псориаз, дерматиты (в том числе аллергические), вросший ноготь, мозоли, а также солнечные ожоги и иные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки, связанные с воздействием солнечного излучения;

11.7.9. состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку (либо наличия у него перед выездом за пределы постоянного местожительства медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки);

11.7.10. заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного;

11.7.11. лечения Застрахованного и ухода за ним, осуществляемых его родственниками;

11.7.12. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами при страховании «медицинских расходов» не являются страховыми случаями события, если они привели к расходам:

11.8.1. расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов;

11.8.2. расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (в том числе аортокоронарное шунтирование, баллонная ангио-пластика, стентирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

11.8.3. расходы на проведение курса лечения в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;

11.8.4. расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре страхования;

11.8.5. расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, зубных протезов и т.п.);

11.8.6. расходы по стоматологическому лечению, за исключением случаев, оговоренных в п. 11.2.3. настоящих Правил;

- 11.8.7. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения хронических заболеваний после проведения мероприятий неотложной или экстренной помощи;
- 11.8.8. расходы на лечение методами альтернативной (или комплементарной) медицины;
- 11.8.9. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 11.8.10. расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному неотложной или экстренной помощи;
- 11.8.11. расходы в случаях, когда застрахованная поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение и/или диагностику. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного, а также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением;
- 11.8.12. расходы на хирургическое лечение, которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной службой;
- 11.8.13. расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- 11.8.14. расходы, понесенные Застрахованным вне территории действия договора страхования;
- 11.8.15. расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное обслуживание, по-смертную репатриацию, не санкционированные Сервисной службой или Страховщиком;
- 11.8.16. расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, (кроме расходов на проведение неотложных или экстренных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- 11.8.17. расходы, связанные с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе расходы по оплате услуг врача - реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;
- 11.8.18. расходы, в связи с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 11.8.19. расходы в связи с лечением врожденных заболеваний или уродств (кроме расходов на проведение неотложных или экстренных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- 11.8.20. расходы в связи с событием, об обстоятельствах которого Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 11.8.21. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным спортом (профессиональным или любительским) или активным отдыхом, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов;
- 11.8.22. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным альпинизмом, скиальпинизмом, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, хелиски, бэйсджампингом, скайсерфингом, кайтингом (кайтсерфингом, кайтбордингом), спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскаем и другими видами воздушного спорта;
- 11.8.23. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным опасными видами деятельности, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов;

- 11.8.24. расходы на ритуальные, мемориальные, обрядовые услуги (омовение и облачение, организация прощания и отдание почестей, организация поминальных трапез, косметическая обработка трупов, реставрационные, парикмахерские работы, проведение мероприятий по сохранению памяти).
- 11.9. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому событию.
- 11.10. При наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан:
- 11.10.1. связаться с Сервисной службой Страховщика за рубежом по телефонам, указанным в Договоре страхования, сообщив
- а) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);
 - б) свое местонахождение, контактные телефоны;
 - в) коротко описать, что произошло.
- и действовать в строгом соответствии с полученными рекомендациями.
- Страховщик возместит стоимость до трех телефонных звонков или одного факсимильного сообщения в Сервисную службу при предоставлении соответствующего детализированного счета с отметкой об оплате.
- 11.10.2. В случае если срочный звонок не был произведен до обращения к врачу, Застрахованный обязан:
- а) обязательно предъявить договор страхования (полис) врачу, к которому он обратился и указать, что расходы, связанные с лечением, оплачиваются Сервисной службой Страховщика;
 - б) связаться с Сервисной службой Страховщика незамедлительно после посещения врача и сообщить данные в соответствии с п.7.2. настоящих Правил.
- 11.11. Несвоевременное уведомление Застрахованным Сервисной службы Страховщика или самого Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам (по состоянию здоровья) уведомить Сервисную службу Страховщика или самого Страховщика о наступлении страхового события.
- 11.12. Страховые выплаты осуществляются медицинским и иным учреждениям, которым Сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских и связанных с ними иных услуг Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных детализированных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи застрахованному лицу. Страховщик оставляет за собой право принять решение об оплате медицинскому учреждению расходов по первому (диагностическому) визиту Застрахованного, если такой визит не оплачивался Застрахованным, а оплату от имени Страховщика гарантировала Сервисная служба.
- 11.13. Если оплата понесенных расходов в результате наступления события, признанного Страховщиком страховым случаем, произведена самим Застрахованным, то страховая выплата осуществляется непосредственно Застрахованному. При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах. В случае недееспособности или смерти Застрахованного страховое возмещение выплачивается лицу, понесшему расходы, покрываемые договором страхования.
- 11.14. В любом случае Застрахованный должен представить письменное заявление Страховщику не позднее 31-го дня после окончания срока действия договора страхования.
- 11.15. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:
- а) договор страхования;
 - б) документ, удостоверяющий личность (паспорт);
 - в) оригиналы счетов из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, оригиналы направлений врача на прохождение лабораторных исследований, итоговой суммы к оплате;
 - г) оригиналы рецептов, связанных с данным заболеванием и выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

д) по требованию Страховщика - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев;

е) оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты лечения, медикаментов и прочих расходов (в том числе расходы на тел. переговоры).

11.16. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Страхователь (Застрахованный) обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов, нотариально заверенные либо выполненные специализированными организациями. В этом случае Страховщик возмещает Страхователю понесенные расходы. Страховщик также вправе самостоятельно за свой счет организовать перевод документов специализированными организациями.

11.17. Застрахованный обязан по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты.

11.18. При обращении за возмещением расходов по посмертной репатриации тела Застрахованного лицо, оплатившее расходы по репатриации, предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал страхового полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность лица, оплатившего расходы по репатриации;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти;
- документы, подтверждающие расходы по репатриации, подлежащие покрытию в соответствии с настоящими Правилами;
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов (медицинский отчет, результаты теста на алкоголь, водительские права, полицейский протокол, объяснения свидетелей);
- нотариально заверенную доверенность от лица, понесшего расходы по посмертной репатриации Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, понесшим возмещаемые расходы.

11.19. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) не позднее 20 рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 11.14, 11.15., 11.16., 11.17., 11.18. настоящих Правил: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие - до принятия решения соответствующими органами);

в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.

11.20. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

а) возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

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

11.21. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события.

В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного, до и после страхового события, и необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

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

11.22. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования.

11.23. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному (Страхователю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.24. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.

11.25. Страховая выплата выплачивается в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не предусмотрена в договоре страхования (полисе).

11.26. Расчеты с нерезидентами РФ по оплате убытков осуществляются Страховщиком в валюте счета, представленного к оплате или в валюте договора страхования по согласованию со Страховщиком.

11.27. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

11.28. В случае утраты предоставленных документов на страховую выплату Страховщик, за отдельными исключениями, не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

§12. Страхование багажа

12.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском утраты (гибели) и/или задержки багажа, официально переданного перевозчику, при следовании Застрахованного на территорию страхования и обратно.

12.2. Страховыми случаями являются следующие события, имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные документально: полная гибель, частичное повреждение, пропажа (утрата) багажа, задержка багажа возникшие вследствие:

12.2.1. «Стихийных бедствий» - бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.

12.2.2. «Пожара» - пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара.

12.2.3. «Хищения» - кражи, грабежа, разбоя.

12.2.4. «Транспортной катастрофы» - дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, катастрофы на водном транспорте или несчастного случая со Страхователем.

12.2.5. Преднамеренной порчи багажа третьими лицами.

12.2.6. Любых причин, приведших к полной гибели, частичному повреждению багажа, пропаже целых мест багажа (кроме ручной клади, если иное не предусмотрено прямо договором страхования), если они имели место во время нахождения багажа у авиаперевозчика.

12.3. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение:

а) При полной гибели багажа - в размере его действительной стоимости, за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы (полная гибель багажа имеет место,

если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа; застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость неповрежденного багажа);

б) При частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов;

в) При пропаже (утрате) багажа - выплата в размере 500 рублей за каждый килограмм пропавшего багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования.

г) Страховщик возмещает также расходы по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

д) В случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиаперевозчика на срок более 4-х часов, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 1000 руб., если иное не предусмотрено договором. При этом под вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (зубная щетка, зубная паста, расческа, шампунь, гель для душа, мыло, губка для мытья, взрослые подгузники), в том числе по уходу за детьми (одноразовые подгузники, влажные салфетки, гигиенический лосьон, бутылочки для кормления, соски).

12.4. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Страхователя, исключая нижеперечисленные предметы:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- животных, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

12.5. На переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру и любые принадлежности к ним действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были ранее задекларированы на таможенном контроле, а также при соблюдении следующих условий:

12.5.1. Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

12.5.2. Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

12.5.3. Эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

12.5.4. Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

12.6. Не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
- б) загрязнения/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;
- в) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;
- г) порчи имущества насекомыми или грызунами;
- д) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- е) повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.

12.7. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

- а) при совершении Страхователем (Выгодоприобретателем) либо близким родственником противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- б) при совершении Страхователем (Выгодоприобретателем) либо близким родственником умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- в) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

12.8. При краже багажа из автомобиля (прицепа) не являются страховыми случаями события:

- а) кражи, произошедшие в ночное время (с 22.00 до 06.00);
- б) кражи, произошедшие во время остановки более чем на 3 часа;
- в) кража багажа, находящегося не в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа);

12.9. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обращается на месте происшествия в компетентные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде. Страхователь (Застрахованный) обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому событию.

12.10. Страхователь (Застрахованный) обязан при наступлении страхового события в течение трех дней, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

12.11. Несвоевременное уведомление Страхователем (Застрахованным) Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Страхователем (Застрахованным) не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам уведомить Страховщика о наступлении страхового события.

12.12. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки, в течение которой произошел страховой случай.

12.13. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:

12.13.1. Договор страхования.

12.13.2. Документ, удостоверяющий личность.

12.13.3. Письменное заявление по форме Страховщика.

12.13.4. Чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, в случае наличия их у Страхователя (Застрахованного).

12.13.5. Документы, фиксирующие факт утраты или повреждения багажа, составленные компетентными органами (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы).

- 12.13.6. Для получения страховой выплаты в случае пропажи багажа Страхователь (Застрахованный) обязан по требованию Страховщика предоставить документы, подтверждающие факт пропажи багажа Страхователя (Застрахованного) во время нахождения у транспортной компании:
- а) документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты авиаперевозчиком;
 - б) копию авиабилета, в том числе электронного, подтвержденного документом, свидетельствующим о его оплате;
 - в) копии багажных квитанций (ярлыки);
 - г) удостоверенную составителем копию коммерческого Акта или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о пропаже или задержке багажа.
- 12.14. В случае кражи багажа, перевозимого в автомобиле (прицепе) - документы, подтверждающие, что событие не попадает под список исключений, в соответствии с п. 12.8. настоящих Правил.
- 12.15. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Страхователь (Застрахованный) обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов, нотариально заверенные либо выполненные специализированными организациями. В этом случае Страховщик возмещает Страхователю понесенные расходы. Страховщик также вправе самостоятельно за свой счет организовать перевод документов специализированными организациями.
- 12.16. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 12.17. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
- а) изучить обстоятельства страхового случая;
 - б) не позднее 20 рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 12.13., 12.14. настоящих Правил: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты (в случае повреждения багажа для расчета выплаты могут быть привлечены независимые эксперты) и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие - до принятия решения соответствующими органами);
 - в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.
- 12.18. В случае если Страхователь заключил договор страхования одновременно на случай «пропажи(утрата) багажа» и «задержки багажа», то в случае получения страховой выплаты при «задержке багажа» и последующего заявления страхового случая о «пропаже багажа» выплата осуществляется за вычетом страхового возмещения, полученного по заявлению о «задержке багажа».
- 12.19. Если за утраченный или поврежденный багаж, или его часть Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в договоре страхования. О получении таких сумм Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно сообщить Страховщику.
- 12.20. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 12.21. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в порядке, установленном законодательством РФ.
- 12.22. Страховая выплата выплачивается в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ, на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не предусмотрена в договоре страхования (полисе).

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

12.24. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

§13. Страхование риска отмены поездки

13.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с невозможностью Застрахованным совершить запланированную поездку за пределы постоянного места жительства.

13.2. Страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором страхования, признаются следующие события, имевшие место после вступления Договора страхования в силу и препятствующие совершению поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

13.2.1. Отмена поездки по причине:

13.2.1.1. смерти или экстренной госпитализации по медицинским показаниям до начала поездки сроком более 2-х дней Застрахованного или его близкого родственника или физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным.

13.2.1.2. амбулаторного лечения при травмах, сопровождающихся переломом кости (костей) (исключая переломы стопы или кисти), произошедших до начала поездки, Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным.

13.2.1.3. диагностированных особо опасных инфекций, а также «детских инфекций» (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), требующих карантинных мероприятий и произошедших до начала поездки с Застрахованным или его близким родственником, или физическим лицом, имеющим действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным.

13.2.1.4. уничтожения жилища Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным, или его повреждение, делающее его непригодным для проживания, а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в размере более 70 (семидесяти) процентов в период действия Договора страхования, но не ранее, чем за 7 дней до начала поездки в результате:

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

- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- противоправных действий третьих лиц при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков требует присутствия Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным.

13.2.1.5. призыва Застрахованного или физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным, на срочную военную службу или на военные сборы при условии подтвержденного получения уведомления (повестки) после вступления Договора страхования в силу.

13.2.1.6. участия Застрахованного лица или физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и

совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным, в судебном разбирательстве, о котором Застрахованное лицо не знало до заключения договора страхования, т.е. официальное уведомление (исковое заявление, определение суда, повестка, решение суда) поступило Застрахованному лицу не ранее даты заключения договора страхования (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве истца).

13.2.2. отказ или задержка выдачи визы по причине:

13.2.2.1. решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним близких родственников, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным. Отказ должен быть подтвержден отметкой в загранпаспорте Застрахованного и/или письмом консульского учреждения.

Для признания произошедшего события страховым случаем необходимо, чтобы документы для оформления визы были поданы своевременно, т.е. в соответствии с порядком и с соблюдением сроков, установленных посольскими/консульскими учреждениями/уполномоченными (аккредитованными) визовыми службами/центрами, и полным пакетом документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемых консульским учреждением государства предполагаемого въезда.

13.2.2.2. Несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы (после даты начала срока страхования) Застрахованному, выезжающим с ним близким родственникам, физическому лицу, имеющему действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным.

13.2.2.3. Страхование в части отмены поездки не распространяется на иностранных граждан, постоянно проживающих или временно находящихся на территории РФ.

13.2.3. Задержка или отмена авиарейса, на котором должен лететь Застрахованный - для регулярных, а также для чартерных рейсов, внесенных в глобальную дистрибутивную систему, аккредитованную международной ассоциацией авиаперевозчиков (IATA), на время, превышающее 6 (шесть) часов, по причине неблагоприятных метеоусловий, технических неисправностей транспортного средства, сертифицированного для международных перевозок или задержки, связанной с работой наземных служб.

13.3. Страховой защитой не покрываются события, если они вызваны и/или сопровождаются, и/или связаны с:

13.3.1. невозможностью осуществления поездки по вине туроператора/турагента, а также по вине посредников, оказывающих услуги по трудоустройству или обучению граждан за рубежом, включая отзыв лицензии или ликвидацию (банкротства) туроператора/ турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристического продукта;

13.3.2. несвоевременной оплатой Страхователем поездки;

13.3.3. задержкой или отменой чартерного рейса, если эти рейсы не внесены в глобальную дистрибутивную систему, аккредитованную международной ассоциацией авиаперевозчиков (IATA);

13.3.4. снятием самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до выезда в поездку;

13.3.5. задержкой или отменой рейса/перевозки, отменой оплаченной поездки в случае, если Застрахованному была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

13.3.6. невозможностью Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;

13.3.7. отказом уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему с ним совместную туристическую поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

а) документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;

- б) документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы;
 - в) ранее было отказано в выдаче визы вне зависимости от даты предыдущего отказа и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе;
 - г) в случае повторного отказа в выдаче визы по одной поездке обязанность страховой компании по выплате возникает только по первому отказу;
 - д) привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых Правил иностранных государств;
 - е) нарушение порядка въезда, принятого государствами назначения поездки;
 - ж) включение в список лиц, въезд которых запрещен властями;
 - з) срок действия паспорта составляет менее 6 (шести) месяцев после даты окончания поездки/тура;
 - и) неправильного оформления паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), проездных документов, туристического ваучера или иных документов Застрахованного;
 - к) недостаточного количества свободных страниц паспорта, нахождения его в ветхом состоянии или в поврежденном виде;
 - л) документы на оформление визы были подготовлены и/или поданы лицом, не являющимся туроператором/турагентом по совершаемой Страхователем (Застрахованным) туристической поездке;
- 13.3.8. отказом в выдаче визы при отсутствии в загранпаспорте отметок таможенных служб о произведенных ранее поездках, если Застрахованный выезжает впервые за рубеж;
- 13.3.9. непредоставлением Застрахованным при принятии на страхование по риску «Отмена поездки» копии паспорта (-ов), закончившего (-их) свое действие, для подтверждения отсутствия отказов в визе или нарушений визового режима;
- 13.3.10. наличием в загранпаспорте Застрахованного отметок о нарушении визового режима или выдворения (депортации);
- 13.3.11. отказом уполномоченных органов в выдаче визы Застрахованному, выезжающему в поездку с целью обучения;
- 13.3.12. невозможностью осуществления поездки супругой/супругом, близким родственником, физическим лицом, выезжающим вместе с Застрахованным, в результате плановой госпитализации, либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций;
- 13.3.13. необходимостью лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);
- 13.3.14. возникновением у Застрахованного состояния, препятствующего поездке/перевозке, связанного с:
- а) состоянием беременности (как нормально протекающей, так и патологически протекающей);
 - б) нервным заболеванием, психическим расстройством и расстройством поведения; эпизодическим и пароксизмальным расстройством нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grandmal и petitmal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус, расстройства сна);
 - в) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем, онкологическими, хроническими заболеваниями;
 - г) состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;
 - д) травмами (ранениями), полученными в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное производство;
- 13.3.15. возникновением любого расстройства здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;
- 13.3.16. неполучением необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениями;
- 13.3.17. лечебными манипуляциями - ятрогенными (т.е. вызванные неправильными действиями или словами врача) повреждениями;
- 13.3.18. любым событием, когда выявлены признаки употребления Страхователем (Застрахованным) психоактивных, алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным));

13.3.19. травмой, полученной Страхователем (Застрахованным) в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

13.3.20. травмой, полученной при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством, не имея законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, прав на управление транспортным средством соответствующей категории;

13.3.21. травмой Страхователя (Застрахованного), полученной при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

13.3.22. возмещением расходов на проезд:

а) в консульское учреждение для собеседования и иных процедур, затребованных консульским учреждением;

б) к аэропорту (ж/д вокзалу), из которого должен быть совершен выезд в запланированную поездку на территорию страхования;

13.3.23. наличием у Застрахованного законных ограничений на выезд/ въезд за рубеж, о которых Застрахованный знал или должен был знать на момент оформления Договора страхования;

13.3.24. возникновением обстоятельств, препятствующих совершению поездки, вне сроков действия Договора страхования;

13.3.25. наступлением форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия; эпидемии, пандемии, метеоусловия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.), и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки. Договором страхования может быть отдельно предусмотрено включение в страховое покрытие событий, указанных в п.13.3.25;

13.4. К расходам, подлежащим возмещению по риску «Отмена поездки», при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, относятся расходы Страхователя (Застрахованного), понесенные в связи с событиями, указанными в п. 13.2. настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре, в размере фактических документально подтвержденных расходов:

13.4.1. предусмотренных Договором об оказании туристических услуг, а именно расходов:

13.4.1.1. указанных в Договоре об оказании туристических услуг и оплаченных Застрахованным: на бронирование номера в гостинице, проездные документы, трансфер, экскурсионное обслуживание, консульский сбор при оформлении визовых документов согласно тарифам, установленным соответствующим консульством;

13.4.1.2. на оплату стоимости туристических услуг в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного, удержанной (не возвращенной) туристической или иной организацией, вне зависимости от общей стоимости туристических услуг, если они были оформлены одним документом, при этом возмещению подлежит комиссионное вознаграждение (разница между суммой, оплаченной Застрахованным (Выгодоприобретателем), и нетто-стоимостью туристических услуг, указанных туроператором в Договоре об оказании туристических услуг) в размере не более 7 (семи) процентов (с учетом НДС) от нетто-стоимости туристических услуг, указанных туроператором в Договоре об оказании туристических услуг, в расчете на одного Застрахованного;

13.4.1.3. связанных с задержкой авиарейса. Страховщик выплачивает возмещение в размере не более 500 (пятьсот) рублей за каждый час задержки авиарейса после первых 6 (шести) часов, (если иной временной промежуток не предусмотрен в Договоре страхования (Полисе), но не более чем за 12 последующих часов (если иной временной промежуток не предусмотрен в Договоре страхования (Полисе) и не более страховой суммы, установленной Договором страхования в части задержки рейса, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных пе-

ревозчиком, его представителем, подтверждающих такую задержку. При этом Застрахованный обязан предоставить Страховщику нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от перевозчика по задержке рейса в пользу Страховщика.

13.4.2. предусмотренных по самостоятельно организованной поездке, а именно следующие расходы, оплаченные как наличным путем, так и безналичным путем по банковской карте, если иное не предусмотрено Договором страхования:

13.4.2.1. на приобретение проездных документов (именных);

13.4.2.2. на бронирование и/или оплату гостиницы.

13.5. По факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) своевременно, т.е. не позднее 2 (двух) рабочих дней после возникновения события, препятствующего осуществлению поездки, обратился к туроператору/турагенту за аннуляцией тура либо за изменением срока тура; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную организацию - за аннуляцией проездных документов; в гостиницу - за аннуляцией брони номера в гостинице.

13.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) или лицо, совершающее совместную туристическую поездку со Страхователем (Застрахованным), обязан:

а). незамедлительно, как только ему станет об этом известно уведомить о произошедшем событии Страховщика;

б). своевременно, т.е. в течение 30 (тридцати) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего до начала поездки, или 30 (тридцати) рабочих дней после возвращения из поездки, в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

13.7. В заявлении должны быть указаны характер, обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший группу /в случае планирования выезда за пределы постоянного места проживания с группой/, адрес места нахождения гостиницы, апартаментов и т.п., дату выезда. К заявлению прикладываются следующие документы, при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке:

- оригинал или копия договора/ полиса страхования;

- оригиналы документов, удостоверяющих личность Застрахованного (общегражданский паспорт РФ, заграничный паспорт);

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п., документы, подтверждающие оплату поездки: квитанция приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристическая путевка по установленной форме и т.п.,

- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей и т.п. Застрахованному части суммы денежных средств по договору предоставления услуг или по условиям бронирования /калькуляция возврата, копия расходного кассового ордера и т.п.,

- документы туристического агентства, гостиницы и т.п., подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие применения штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг, по условиям бронирования и т.п.,

- документы транспортной компании, других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки на территорию временного пребывания, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного номера и т.д.,

- оригиналы финансовых документов туроператора/турагента, подтверждающих фактически понесенные расходы туроператора/турагента в связи с исполнением Договора об оказании туристических услуг,

- в случае реализации тура через турагента, предоставить копию Договора между туроператором и турагентом,

- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершать поездку вследствие болезни, травмы, смерти- медицинское заключение медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь с Застрахованным лицом;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу- заверенные копии протоколов, постановлений соответствующих компетентных органов, административных служб, подтверждающие факт нанесения и размер ущерба;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства- заверенная судебная повестка и/или определение, решение, постановление суда,

г) при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы - заверенная в военкомате повестка;

д) при невозможности совершения поездки в случае отказа в получении въездной визы или несвоевременного получения визы - официальный отказ консульской службы/посольства (если таковой выдавался) и/или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы, документы консульских служб, подтверждающие наступление страхового случая;

е) в случае задержки или отмены рейса, оригиналы проездных документов, оригиналы документов транспортных компаний, подтверждающих факт, причину и время задержки или отмены рейса.

13.8. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

13.9. Страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю), понесшему расходы вследствие отмены поездки, указанной в Договоре страхования (страховом Полисе).

13.10. Страховая выплата производится:

13.10.1. в размере разницы между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного), учтенными при определении страховой суммы, и возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной компанией суммой за вычетом франшизы (если она установлена Договором страхования), но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре (страховом Полисе) по данному виду риска и/или расходов;

13.10.2. в случае самостоятельно организованной поездки, в размере суммы, удержанной при аннулировании бронирования и не подлежащей возврату согласно условиям бронирования, опубликованным авиакомпанией или гостиницей. Часть суммы, которая подлежит возврату авиакомпанией или гостиницей при аннулировании бронирования, согласно опубликованным условиям бронирования, не является страховой выплатой и не возмещается.

13.11. Если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

13.12. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору, турагенту, гостинице и т.п. для определения или подтверждения размера понесенных расходов.

13.13. Несвоевременное уведомление Застрахованным Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам (по состоянию здоровья) уведомить Страховщика о наступлении страхового события.

13.14. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) не позднее 20 рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 13.6. настоящих Правил: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие - до принятия решения соответствующими органами);

в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.

13.15. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

13.16. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в порядке, установленном законодательством РФ.

13.17. Страховая выплата выплачивается в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ, на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не предусмотрена в договоре страхования (полисе).

13.18. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

§14. Страхование риска досрочного прекращения поездки

14.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с изменением сроков пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства (досрочное возвращение).

14.2. Страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором страхования, признаются следующие события, имевшие место после вступления Договора страхования в силу и являющиеся причиной для досрочного возвращения Застрахованного лица из совершаемой поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

14.2.1. Экстренная госпитализация по медицинским показаниям и/или смерть Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным или близких родственников Застрахованного, не совершающих с Застрахованным лицом поездку.

14.2.2. Уничтожения жилища Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным, или его повреждение, делающее его непригодным для проживания, а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в размере более 70 (семидесяти) процентов в период действия Договора страхования, в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов;
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- противоправных действий третьих лиц.

14.3. Экстренная госпитализация по медицинским показаниям и/или смерть близких родственников Застрахованного лица, не совершающих с Застрахованным лицом поездку, не является страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается в случаях, если причиной послужило:

14.3.1. плановая госпитализации, либо госпитализация по поводу проведения реконструктивных или пластических операций;

14.3.2. необходимость лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);

14.3.3. венерические заболевания и заболевания, передающимися половым путем;

14.3.4. состояние неполного выздоровления и/или проведения курса лечения.

14.4. Экстренная госпитализация по медицинским показаниям и/или смерть Застрахованного или его близкого родственника, совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы

постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным не является страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается в случаях, если причиной послужило:

14.4.1. плановая госпитализация, либо госпитализация по поводу проведения реконструктивных или пластических операций;

14.4.2. необходимость лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);

14.4.3. состояние беременности (как нормально протекающей, так и патологически протекающей);

14.4.4. нервное заболевание, психическое расстройство и расстройство поведения; эпизодическое и пароксизмальное расстройство нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grandmal и petitmal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус, расстройства сна);

14.4.5. венерическое заболевание и заболевание, передающиеся половым путем, онкологические, хронические заболевания;

14.4.6. состояние неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;

14.4.7. травмы (ранения), полученные в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное производство;

14.4.8. возникновение любого расстройства здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;

14.4.9. неполучение необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениями;

14.4.10. лечебные манипуляции - ятрогенными (т.е. вызванные неправильными действиями или словами врача) повреждениями;

14.4.11. любые события, когда выявлены признаки употребления Страхователем (Застрахованным) психоактивных, алкогольных, токсических или наркотических средств (включая травмы при ДТП, произошедшем при управлении Страхователем (Застрахованным));

14.4.12. травма, полученная Страхователем (Застрахованным) в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

14.4.13. травма, полученная при управлении Страхователем (Застрахованным) транспортным средством, не имея законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, прав на управление транспортным средством соответствующей категории;

14.4.14. травма Страхователя (Застрахованного), полученная при полете на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

14.4.15. наступление форс-мажорных обстоятельств, таких как война, военные действия, а также мятежи или иные военные мероприятия и их последствия, забастовки, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, народные волнения всякого рода и массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия; эпидемии, пандемии, метеоусловия, ядерный взрыв, прямое или косвенное воздействие радиации, радиоактивного или иного вида заражения, любые виды чрезвычайных ситуаций (катастроф и т.п.), и других обстоятельств непреодолимой силы, а также случаев, предусмотренных законодательством РФ и законодательством страны поездки. Договором страхования может быть отдельно предусмотрено включение в страховое покрытие событий, указанных в п.14.4.15.;

14.5. Досрочное возвращение из поездки в случае уничтожения жилища Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным, или его повреждение, делающее его непригодным для проживания, а также уничтожение и/или повреждение домашнего имущества в размере более 70 (семидесяти) процентов, страховым случаем не является и страховое возмещение не выплачивается, если причиной уничтожения послужило:

14.5.1. воздействие:

- ядерного взрыва, радиации и/или радиоактивного заражения;
- военных действий, гражданской войны, террористического акта и/или терроризма, контртеррористических операций, а также маневров, иных военных мероприятий, массовых беспорядков, народных волнений или забастовок;
- 14.5.2. изъятие, конфискация, реквизиция, арест или уничтожение жилища по распоряжению государственных органов;
- 14.5.3. хранение бомб, мин, снарядов или иного вооружения;
- 14.5.4. незаконное проникновение третьих лиц в жилище, доступ в которое оказался временно открыт;
- 14.5.5. отключение электроэнергии, отопления, водоснабжения, прекращение подачи газа вследствие задолженности Застрахованного (Страхователя) по этим видам услуг;
- 14.5.6. нарушение Застрахованным (Страхователем) установленных законами или иными нормативными актами норм безопасности, строительства, эксплуатации и ремонта или других аналогичных норм, за которые Застрахованный (Страхователь) привлечен к предусмотренной законодательством ответственности;
- 14.5.7. события, произошедшие по причине нарушения правил использования и оставления без присмотра включенных электроприборов, таких как утюг, плойка, паяльник и т.п.
- 14.5.8. нарушение Застрахованным (Страхователем) правил хранения в помещении легковоспламеняющихся или горючих жидкостей и взрывчатых веществ;
- 14.5.9. проникновение в жилище дождевой воды, снега, града и грязи через кровлю, лоджии, балконы, террасы, незакрытые оконные (дверные) проемы и/или иные отверстия, возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;
- 14.5.10. эксплуатация Застрахованным (Страхователем) аварийных и ветхих водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем, нарушение или несоблюдение Застрахованным (Страхователем) нормативных сроков эксплуатации этих систем;
- 14.5.11. противоправные действия третьих лиц в отношении жилища, переданного этим лицам Застрахованным (Страхователем) по Договорам аренды, лизинга, проката и т.п.;
- 14.6. В случае досрочного прерывания поездки, Страховщик возмещает:
 - 14.6.1. расходы на приобретение новых проездных документов в эконом-классе, стоимостью не выше их первоначальной цены, включая расходы на их переоформление.
Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит. Страхователь (Застрахованный) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя (Застрахованного) за возвращение к месту постоянного проживания стоимость неиспользованных проездных документов. При невозможности по медицинским показаниям использовать проездные документы необходимо их сдать (обменять на проездные документы с более поздней датой для возвращения к месту постоянного проживания). При этом Страховщик оплачивает разницу между новыми проездными документами и неиспользованными;
 - 14.6.2. стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, но не более чем 3000 руб. (согласно валюте полиса) за каждые неиспользованные полные сутки проживания в отеле.
- 14.7. Страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю), понесшему расходы вследствие отмены поездки, указанной в Договоре страхования (страховом Полисе).
- 14.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) или лицо, совершающее совместную туристическую поездку со Страхователем (Застрахованным), обязан:
 - а) незамедлительно, как только ему станет об этом известно уведомить о произошедшем событии Страховщика;

б) своевременно, т.е. в течение 30 (тридцати) рабочих дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего до начала поездки, или 30 (тридцати) рабочих дней после возвращения из поездки, в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении, указав в заявлении характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

14.9. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с досрочным прерыванием поездки, Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае. В заявлении должны быть указаны характер, обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший группу /в случае планирования выезда за пределы постоянного места проживания с группой/, адрес места нахождения гостиницы, апартаментов и т.п., дату выезда. К заявлению прикладываются следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке):

- оригинал страхового полиса, документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;

- оригиналы документов, удостоверяющих личность Застрахованного (общегражданский паспорт РФ, заграничный паспорт);

- платежный документ установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ, форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);

- оригинал договора с туристической организацией, лист бронирования;

- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера;

- документы, подтверждающие наступление страхового случая:

- в случае медицинской эвакуации застрахованного: заключение врача о причинах и сроках эвакуации на официальном бланке медицинского учреждения;

- в случае смерти близкого родственника: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;

- в случае гибели или повреждения недвижимого имущества Застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события;

- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

14.10. Если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

14.11. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору, турагенту, гостинице и т.п. для определения или подтверждения размера понесенных расходов.

14.12. Несвоевременное уведомление Застрахованным Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам (по состоянию здоровья) уведомить Страховщика о наступлении страхового события.

14.13. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) изучить обстоятельства страхового случая;

б) не позднее 20 рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 14.9. настоящих Правил: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие - до принятия решения соответствующими органами);

в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.

14.14. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

14.15. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в порядке, установленном законодательством РФ.

14.16. Страховая выплата выплачивается в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ, на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не предусмотрена в договоре страхования (полисе).

14.17. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

§15. Права и обязанности сторон

15.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

15.1.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

15.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами;

15.1.3. Выбрать по своему желанию страховые риски;

15.1.4. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

15.1.5. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

15.1.6. Получить разъяснения о Правилах или Условиях страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае;

15.1.7. На получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;

15.1.8. на получение от Страховщика полной информации о предоставляемой ему услуге, о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному лицу;

15.1.9. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.1.10. подавать документы на страховую выплату:

- почтовым отправлением

- в форме электронного документа.

При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов.

В случае, если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

15.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

15.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;

15.2.2. Уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные договором страхования;

15.2.3. Исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и условиями договора страхования.

15.2.4. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

15.2.5. Предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

15.2.6. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

15.2.7. Выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

15.2.8. При наступлении страхового случая точно следовать положениям разделов 11, 12, 13, 14 настоящих Правил, указаниям Страховщика, Сервисной компании и лечащего врача;

15.2.9. Дать согласие на проведение теста на выявление признаков употребления алкоголя, наркотических препаратов, психотропных или каких-либо иных сильнодействующих средств в медицинском учреждении на территории страхования по запросу Страховщика;

15.2.10. При получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста (осмотра врачом) на алкоголь, наркосодержащие, психотропные и т.п. препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие, психотропные препараты либо запросить и получить данные теста (осмотра врача) в учреждении, проводившем обследование.

15.3. Страховщик имеет право:

15.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования.

15.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

15.3.3. Требовать расторжения договора страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования;

15.3.4. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии/взноса в установленные договором сроки.

15.3.5. Требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Страхователь (Застрахованный) обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов, нота-

- риально заверенные либо выполненные специализированными организациями. В этом случае Страховщик возмещает Страхователю понесенные расходы. Страховщик также вправе самостоятельно за свой счет организовать перевод документов специализированными организациями.
- 15.3.6. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;
- 15.3.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;
- 15.3.8. Проводить проверку предоставленных документов;
- 15.3.9. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- 15.3.10. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;
- 15.3.11. После принятия решения о страховой выплате представить по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов), порядок расчета страховой выплаты, перечень норм права и условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 15.3.12. Представить по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в выплате. Не предоставляются документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются бесплатно один раз по каждому страховому случаю, в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству
- 15.3.13. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик имеет право устанавливать требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа в составе всех документов по страховой выплате.
- 15.3.14. В случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
- 15.3.15. Полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.
- 15.4. Страховщик обязан:
- 15.4.1. обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем любыми доступными способами: по телефону, факсу, электронной почте и/или почтовой связи.
- 15.4.2. при заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя при его обращении.
- 15.4.3. Обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ;
- 15.4.4. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 15.4.5. Выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил;
- 15.4.6. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные договором страхования;
- 15.4.7. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан (в течение 20 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов для принятия решения в соответствии с положениями настоящих Правил) сообщить об этом Страхователю в течение трех

рабочих дней после принятия решения об отказе в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

15.4.8. Известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный договором страхования, в письменной форме с обоснованием причин отказа;

15.4.9. Страховщик обязан уведомлять Страхователя (Выгодоприобретателя) о приостановке срока осуществления страховой выплаты при предоставлении документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, ненадлежащим образом оформленных документов, непредставлении сведений (в т. ч. банковских реквизитов), необходимых для осуществления выплаты, до получения указанных сведений. в сроки, не превышающие 15 рабочих дней с момента получения заявления.

15.4.10. При составлении договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения;

15.4.11. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

§16. Суброгация

16.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. При этом условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

16.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным) и лицом, ответственным за убытки.

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

16.4. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения (ст.965 ГК РФ).

§17. Порядок разрешения споров

17.1. Все споры, возникающие по договору страхования между Страхователем и Страховщиком, разрешаются путем переговоров и в досудебном претензионном порядке.

Процесс досудебного урегулирования споров между потребителями страховых услуг и страховой организацией осуществляется с учетом норм, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

17.2. При недостижении соглашения решение спора передается на разрешение третейского суда, суда общей юрисдикции или арбитражного суда в соответствии с их компетенцией по месту нахождения Страховщика либо по месту нахождения филиала Страховщика, оформившего договор страхования (договорная подсудность в соответствии со ст.32 ГПК РФ и ст.37 АПК РФ).

17.3. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

§18. Порядок внесения изменений и дополнений в правила страхования

18.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования с целью расширения объема обязательств Страховщика по договору страхования, включая перечень объектов страхования и страховых рисков, вносятся в установленном действующим законодательством и органом государственного страхового надзора порядке.

18.2. Иные изменения в настоящие Правила страхования, не противоречащие законодательству, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением о внесенных изменениях органа государственного надзора в установленный срок.

§19. Персональные данные.

На основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных», Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает решение о предоставлении его персональных данных Страховщику и дает согласие на их обработку в течение срока действия договора страхования, а также в сроки, установленные законодательством РФ в области персональных данных и ст. 6. Федерального закона от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» (с изменениями), если иное не предусмотрено федеральными законами.

В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе.

Под обработкой персональных данных понимается - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях заключения, изменения, продления, досрочного прекращения, исполнения договора страхования, стороной которого является Страхователь (Выгодоприобретатель), продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем (Выгодоприобретателем) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», иных федеральных законов, определяющих случаи и особенности обработки персональных данных.

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения, данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные законодательством РФ в области персональных данных, установленные ст. 6. Федерального закона от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» (с изменениями), если иное не предусмотрено федеральными законами.

Страхователь (выгодоприобретатель), заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламы Страховщика любыми способами (в том числе по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и сообщений на мобильный телефон). Согласие может быть отозвано путем направления Страховщику соответствующего заявления в письменной форме, способом, позволяющим достоверно установить дату получения, данного заявления Страховщиком.

БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

Риск	Базовый тариф, в % от страховой суммы			
Возмещение непредвиденных расходов, связанных с необходимостью получения экстренной медицинской помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором/ полисом страхования	Включение в покрытие расходов на телефонные переговоры с Сервисной компанией: Да – 0,043; Нет – 0,042			
Возмещение расходов, связанных с гибелью, уничтожением, повреждением, пропажей, задержкой багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, а также, в случае утраты или повреждения багажа, возмещение его стоимости согласно условиям Правил страхования	гибель, уничтожение, повреждение, пропажа, утрата багажа в период рейса	задержка багажа	гибель, уничтожение, повреждение, пропажа, утрата багажа не в период рейса – 14 дней	гибель, уничтожение, повреждение, пропажа, утрата багажа в период путешествия – 14 дней, 2 рейса
	0.16	0.064	0.425	0.731
Возмещение расходов Застрахованного, связанных с отменой поездки за пределы постоянного места жительства	Отмена поездки (в т.ч. и по причине отказа/задержки визы) за исключением отмены поездки по причине задержки/отмены рейса	Отмена поездки исключительно по причине отказа/задержки визы	отмена поездки исключительно вследствие задержки/отмены рейса	отмена поездки исключительно вследствие обстоятельств, не связанных с визой и рейсом
	3.5	3.054	0.473	0.476
Возмещение расходов Застрахованного лица, связанных с изменением сроков пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства	0.284			

Коэффициент	Градация		
1) Поправочный коэффициент, связанный со сроком страхования (периодом ответственности)	см. табл. 4.2		
2) Коэффициент риска, связанный со страхованием в валютном эквиваленте	1,0-1,3		
3) Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения	0,52-1,0		
4) Поправочный коэффициент, связанный с возрастом Застрахованного лица	до 2	2-5	6-12
	2	1.5	1.3
	13-20	21-60	61-64
	1.1	1	1.5
	65-79	80-84	85 и старше
	2	3	4
5) Коэффициент риска, применяемый в зависимости от территории страхования	0,7-3,4		
6) Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии	1,01-1,2		
7) Коэффициент риска, связанный с активным отдыхом (занятием любительским спортом) Застрахованного лица	1,5-3		
8) Коэффициент риска, связанный с установлением безусловной франшизы по договору страхования	0,1% - 0,95		
	0,2% - 0,9		
9) Коэффициента риска, зависящий от предшествующей страховой истории Застрахованного лица	Безубыточное страхование – 1 год	Безубыточное страхование – 2 года	Убыточность страховой суммы предшествующего договора страхования -5%
	0.95	0.93	2.12
	Убыточность страховой суммы предшествующего договора страхования -10%	Убыточность страховой суммы предшествующего договора страхования - 20%	
	3.23	5.46	
10) Коэффициент риска, применяемый при ограничении числа внешних факторов, влияющих на наступление страхового события	0,5-0,9		
11) Коэффициент риска, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события	0,2-3		

Коэффициент	Градация
12) Коэффициент риска, применяемый при страховании группы лиц	см. табл. 4.15
13) Коэффициент риска, применяемый при страховании багажа на период, более 1 рейса (несколько рейсов)	1,1-5,0 (см. табл. 4.13)
14) Коэффициент риска, применяемый при страховании организованных групп (организованных поездок)	0,5-1,2
15) Коэффициент риска, учитывающий состояние здоровья Застрахованного лица	0,5-3
16) Коэффициент риска, учитывающий показатель надежности туроператора	0,5-4
17) Коэффициент риска, учитывающий обстановку в стране въезда	0,5-2
18) Коэффициент риска, учитывающий цель поездки	0,4-3
19) Коэффициент риска, учитывающий количество виз в паспорте	0,5-1
20) Коэффициент риска, учитывающий включение/исключение из покрытия отдельных расходов в рамках риска «Непредвиденные расходы связанные с необходимостью получения экстренной медицинской помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором/ полисом страхования»	0,5-3,1
21) Коэффициент риска, учитывающий уровень организации поездки (туроператор или самостоятельный туризм)	0,5-3,0
22) Коэффициент риска, применяемый при сужении или расширении страхового покрытия относительно стандартных условий правил страхования	0,5-3,0

Обязательное Приложение к полису № _____ /ВЗР/ от _____

Условия страхования

Настоящие условия страхования являются неотъемлемой частью Страхового Полиса. При наличии расхождений между нормами договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования (страхового полиса). Договор страхования может быть заключен по совокупности страховых рисков или их комбинации, учитывая следующие зависимости: риски "Страхование багажа", "Отмена поездки", "Досрочное прекращение поездки", "Страхование от несчастного случая" оформляются только с риском "Медицинские и иные расходы"; риск "Досрочное возвращение" оформляется только дополнительно к риску "Отмена поездки". Подробное описание рисков по возмещаемым и невозмещаемым расходам указывается в Правилах страхования, а особые условия страхования по рискам в настоящем документе.

Краткое описание страховых программ по страховым рискам

Перечень, покрываемых расходов. Страховые случаи. Пункты Правил 1*:	Программы страхования и лимиты по каждому страховому риску:
1. Риск «Медицинские и иные расходы» п.11:	
Расходы на лечение п.11.2.1	
Расходы на медикаменты п.11.2.2	
Расходы на стоматологию п.11.2.3	
Расходы на перевозку к месту постоянного проживания п.11.3.2	
Расходы по репатриации тела п.11.3.4	
Расходы на телефонные переговоры п.11.3.5	
Расходы на транспортировку п.11.3.1:	
в ближайшее медучреждение или к врачу п.11.3.1 а)	
из одного медучреждения в другое п.11.3.1 а)	
от медучреждения до места проживания во время пребывания в поездке п.11.3.1 б)	
Расходы по эвакуации несовершеннолетних детей п.11.3.3	
2. Риск «Страхование багажа» п.12:	
Задержка багажа п.12.3 д)	
Утрата багажа п.12.3 в)	
Полная гибель багажа п.12.3 а)	
Частичное повреждение багажа п.12.3 б)	
Экспертиза, хранение и пересылка найденного багажа, спасение и приведение в порядок п.12.3 г)	
3. Риск «Отмена поездки» п.13:	
Смерть или экстренная госпитализация п.13.2.1.1	
Амбулаторное лечение при травмах п.13.2.1.2	
Заболевание особыми опасными, а также детскими инфекционными заболеваниями п.13.2.1.3	
Уничтожение или повреждение жилого помещения п.13.2.1.4	
Уничтожение или повреждение домашнего имущества п.13.2.1.4	
Призыв на срочную военную службу или на военные сборы п.13.2.1.5	
Участие в судебном разбирательстве п.13.2.1.6	
Отмена или задержка авиарейса п.13.2.3	
Отказ в выдаче визы п.13.2.2.1	
Задержка в выдаче визы п.13.2.2.2	
4. Риск «Досрочное возвращение» п.14:	
Смерть или экстренная госпитализация п.14.2.1	
Уничтожение и/или повреждение жилого помещения, домашнего имущества п.14.2.2	
5. Страхование от несчастного случая (в рамках Правил 2**)	
Временная утрата общей трудоспособности или временное расстройство здоровья в результате несчастного случая п.3.2.1.	
Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид») вследствие несчастного случая п.3.2.2., п.3.2.3.	
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая п.3.2.4.	
*«Комбинированные правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» от _____ (далее – Правила 1).	
** «Правила страхования от несчастных случаев» от _____ (далее – Правила 2).	
Обозначение «+» определяет перечень, покрываемых Страховщиком расходов и страховых случаев, входящих в программы страхования по каждому страховому риску. Обозначение «—» определяет перечень расходов и страховых случаев, не входящих в программы страхования по каждому страховому риску. Сумма, указанная в таблице, обозначает лимит ответственности Страховщика.	
При оформлении договора страхования для совершения однократной поездки срок страхования совпадает с "Количеством дней" поездки. При многократных поездках срок страхования действует в течение всего срока действия договора страхования, но в совокупности не более чем количество дней, указанных в графе "Количество дней" Страхового Полиса и не превышает 91 день в рамках одной поездки. При каждом выезде за границу количество дней, покрываемых страхованием, уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Ответственность Страховщика прекращается при исчерпании периода, установленного в графе "Количество дней".	
Особые условия страхования по риску "Медицинские и иные расходы":	
Особые условия страхования по риску "Страхование багажа".	
Особые условия страхования по риску "Отмена поездки".	
Особые условия страхования по риску "Страхование от несчастного случая".	
Получить информацию по вопросам подачи и предоставления документов по страховому событию, Вы можете по телефону _____. Для получения страхового возмещения необходимо: по риску «Медицинские и иные расходы» предоставить документы согласно п.п. 11.15, 11.18 Правил 1; по риску «Страхование багажа» предоставить документы согласно п.12.13 Правил 1; по риску «Страхование отмены поездки» предоставить документы согласно п. 13.7 Правил 1; по риску «Досрочное возвращение» предоставить документы согласно п. 14.9 Правил 1; по риску «Страхование от несчастного случая» предоставить документы согласно раздела 10 Правил 2. Документы представляются в страховую компанию лично или направляются по почте или курьерской службой.	
Настоящий Страховой Полис, составленный в виде электронного документа и удостоверенный факсимильной печатью и подписью Страховщика, считается заключенным и вступает в силу с момента оплаты страховой премии Страхователем. Страхователь подтверждает свое согласие заключить Договор страхования на условиях страхования, изложенных в настоящем Полисе и описании программы страхования, которое является обязательным приложением к Полису, путем оплаты страховой премии и принятия настоящего Полиса. Оплачивая данный договор страхования Страхователь подтверждает, что с Ключевым информационным документом ознакомлен до заключения Договора и вышеуказанными Правилами страхования 1, 2, Памяткой, Описанием программы страхования ознакомлен и их получил. Условия страхования (обязательное приложение к Полису), выплаты страхового возмещения, Памятки, Ключевого информационного документа ему разъяснены, понятны и с ними он согласен. Оплачивая настоящий Полис Страхователь принимает и подтверждает, что взаимодействие между сторонами договора осуществляется на основании контактных данных, указанных в полисе.	Подпись Страховщика/ Signature of Insurer: Генеральный директор _____/Тукмаков А.П./ м.п./подпись (на основании Устава)

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

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Вариант 1

Образец*

№ п/п	ФИО	Паспортные данные	Дата рождения
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ К ДОГОВОРУ КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ

Вариант 2

Образец*

№ п/п	Дата заключения	ФИО	Паспортные данные	Дата рождения	Страна пребывания	Сроки страхования	Страховые риски	Страховая сумма	Страховая премия
1									
2									

Приложение №4

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

Образец*

Предыдущие выплаты	суброгация	франшиза	

Генеральному директору ООО «СК «Гранта»

От: _____ Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Тел: _____

**Заявление о страховой выплате по Договору страхования граждан, выезжающих
за пределы постоянного места жительства № _____**

Страхователь: _____ Ф.И.О. _____

Полис №: _____

Дата события: _____ **место события:** _____

Кому причинен ущерб: *(Ф.И.О. Застрахованного)* _____

Прошу возместить мне понесенные расходы:

1. **Медицинские расходы:** расходы на лечение _____ у.е./руб.

расходы на медикаменты _____ у.е./руб.

расходы на стоматологию _____ у.е./руб.

расходы на транспортировку _____ у.е./руб.

расходы на эвакуацию детей _____ у.е./руб.

расходы на перевозку к месту проживания _____ у.е./руб.

расходы на репатриацию тела (останков) _____ у.е./руб.

Обращение в сервисную компанию: да нет

Причина не обращения _____

Диагноз врача: _____

Какое лечение оказано: _____

Какие из расходов и в каком размере компенсированы сервисной компанией:

2. **Повреждение, гибель, утрата багажа:**

гибель или повреждение багажа в результате стихийных бедствий; пожара; хищения; транспортной катастрофы; преднамеренной порчи 3-ми лицами, согласно расчету независимого эксперта.

повреждение/утрата багажа во время нахождения его у авиаперевозчика _____ кг. Аэропорт _____ Авиакомпания _____

Причина _____

задержка багажа авиаперевозчиком _____ ч. _____ у.е./руб.

Аэропорт _____ Авиакомпания _____

Причина _____

3. **Отмена поездки:** _____ у.е./руб.

по причине: смерти или экстренной госпитализации; амбулаторного лечения при переломах кости; диагностирования особо опасных инфекций; уничтожения/повреждения жилища; призыва на срочную военную службу; участия в судебном разбирательстве.
 отказ или задержка выдачи визы
 задержка или отмена авиарейса _____ ч. № рейса _____ Аэропорт _____ Авиакомпания _____ Причина _____

Оборотная сторона

4. Досрочное возвращение: _____ руб.

Экстренная госпитализация или смерть Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным или близких родственников Застрахованного, не совершающих с Застрахованным лицом поездку Ф.И.О. и родственная связь _____

Уничтожение или повреждение жилища Застрахованного или его близкого родственника, физического лица, имеющего действующий «Договор страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» со Страховщиком и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным адрес _____

Причина _____

Краткое описание обстоятельств:

Настоящим сообщены все необходимые и достоверные сведения об обстоятельствах события. Мне известно, что в случае несоответствия их действительности, ООО «СК «Гранта» имеет право приостановить решение вопроса о выплате страхового возмещения. Обязуюсь предоставить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) поврежденное имущество для осмотра и весь комплект документов, необходимых для определения обстоятельств заявленного события и определения размера ущерба.

Ф.И.О. подпись _____

Настоящим даю разрешение ООО «СК «Гранта» на получение медицинской информации от любого врача, консультировавшего и(или) лечившего меня.

Ф.И.О. подпись _____

С Комплексными правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, в том числе с §10. Общие исключения из страхования, §11. Страхование медицинских расходов, §12. Страхование багажа, §13. Страхование риска отмены поездки, §14. Страхование риска досрочного прекращения поездки указанных Правил, ознакомлен.

Ф.И.О. подпись _____

Заявитель: Ф.И.О. подпись _____ дата _____

Заявление принял: _____ Ф.И.О. _____ подпись _____ дата _____

*- в образцы могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ.