

УТВЕРЖДЕНО

Генеральным директором
ООО «СК «ОРАНТА»
Д.С. Игнатьевым

21 января 2014 года
(введены в действие с 01.03.2014 года)

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С НЕПРЕДВИДЕННЫМИ РАСХОДАМИ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ В ПУТЕШЕСТВИЕ, КОМАНДИРОВКУ ЗА РУБЕЖ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Обществом с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРАНТА», в дальнейшем Страховщиком, и Страхователем по поводу страхования финансовых рисков, связанных с непредвиденными расходами граждан, выезжающих в путешествие, командировку за рубеж.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страхователями могут быть:

2.1.1. Дееспособные физические лица.

2.1.2. Юридические лица.

2.2. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования в пользу третьих лиц (далее Застрахованные лица).

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

2.4. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

2.5. Страхователь (Застрахованный) имеет право назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя, в случаях, не противоречащих действующему законодательству, для получения страховых выплат по договору. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного.

2.6. Договор страхования заключается в отношении физических лиц, выезжающих за пределы страны постоянного проживания в туристическую поездку, командировку или по частным делам.

2.7. Страхование непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы страны постоянного проживания для работы по найму, может осуществляться на специально оговоренных в договоре страхования условиях.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, владением, пользованием и распоряжением имуществом, а также и другие имущественные интересы Застрахованного, возникшие в связи с его выездом за пределы страны постоянного проживания при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования.

4. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Активный отдых - дайвинг, фридайвинг, подводная охота, серфинг, виндсерфинг, посещение водных аттракционов и развлечений (например, катание на водном скутере, водных лыжах, водном банане и др.), аквапарков, прыжки в воду, зимние виды спорта (например, катание с гор на лыжах, санях, сноубордах, снегоходах и др.), спортивные игры, охота, полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием других приспособлений для передвижения по воздуху, катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, квадрациклах, неорганизованный туризм, в том числе катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах, рафтинг, катание на велосипедах всех типов, спортивный туризм, альпинизм, в том числе отдых в горных лагерях и на туристических и спортивных базах, пешие восхождения, путешествия по пещерам, поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса, поездки и путешествия на лошадях и других животных, а также другие виды физической активности с повышенным риском травматизма. Активный отдых не подразумевает участие в любительских и профессиональных соревнованиях, а также в тренировках.

Багаж – собственные, личные вещи Застрахованного, перевозимые им во время путешествия, в том числе те, которые были вывезены им с собой за пределы страны постоянного проживания, а также приобретенные во время поездки.

Близкие родственники - отец, мать, ребенок, законный супруг или супруга, родные брат, сестра.

Внезапное заболевание – внезапное нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу и требующее неотложной медицинской помощи.

Госпитализация - размещение Застрахованного в качестве пациента в медицинское учреждение, зарегистрированное или имеющее медицинскую Лицензию в стране, где оно находится и где пациент будет под постоянным наблюдением квалифицированного медицинского персонала.

Лечение - любые медицинские, в том числе и хирургические, процедуры, манипуляции, назначения и исследования, проводимые с целью оказания медицинской помощи и/или существенного облегчения состояния Застрахованного, оказываемые медицинскими работниками, имеющими законное право на проведение этих процедур.

Медицинская помощь - помощь, оказываемая Застрахованному лицу в случае расстройства его здоровья, угрозы такого расстройства или смерти медицинским персоналом, имеющим законное право на оказание такой помощи.

Медицинский работник - врач или специалист, который зарегистрирован как медицинский работник по законам страны, в которой он оказывает медицинскую помощь.

Место регистрации в Российской Федерации - населенный пункт, где Застрахованный постоянно или временно проживает и в котором он в установленном порядке зарегистрирован, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документах, удостоверяющих его личность.

Неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, без оказания которой жизнь и здоровье Застрахованного лица подвергаются реальной угрозе.

Неотложная стоматологическая помощь - стоматологические процедуры, немедленно облегчающие состояние Застрахованного, вызванное травмой или возникшей острой зубной болью.

Несчастный случай – внезапное, кратковременное внешнее воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой повреждения частей и органов тела человека и в результате которого появилась угроза утраты здоровья или смерти Застрахованного лица.

Обострение хронического заболевания - острое проявление хронического заболевания, в результате которого создается реальная угроза долговременной утраты трудоспособности и/или смерти человека, требующее неотложной медицинской помощи.

Перевозка останков – транспортировка гроба с останками Застрахованного до ближайшего к месту предполагаемого захоронения международного порта в стране постоянного проживания.

Репатриация – транспортировка Застрахованного в сопровождении медицинского эскорта до ближайшего к месту предполагаемого продолжения лечения международного порта в стране постоянного проживания.

Сервисная компания - организация, которая в соответствии с настоящими Правилами и заключенным со Страховщиком Договором обеспечивает координацию и предоставление Застрахованному во время пребывания за рубежом услуг экстренной медицинской и иной помощи определенного в Договоре страхования объема и вида.

Страхователь - физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным во время действия договора страхования.

Страховой полис (сертификат, свидетельство) - документ Страховщика, подтверждающий факт заключения Договора страхования и содержащий существенные пункты Договора страхования.

Травма - телесные повреждения, вызванные наступлением несчастного случая.

Хроническое заболевание - постоянное расстройство здоровья человека, сопровождающееся выраженным или скрытым нарушением физических, физиологических или психических функций всего организма или отдельных его органов и частей тела и требующее постоянного медицинского контроля и лечения.

Франшиза – предусмотренная настоящими Правилами и/или договором часть расходов не подлежащая возмещению Застрахованному.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Если в договоре страхования не указан вид установленной франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

При условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если размер убытка не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом размера франшизы.

Экстренный случай – заболевание (травма), которое представляет непосредственную угрозу жизни или здоровью Застрахованного и требует немедленного медицинского вмешательства для предупреждения данной угрозы.

Эвакуация - транспортировка пациента с места временного пребывания в страну постоянного проживания.

Чрезвычайные ситуации – непредвиденные события стихийного или иного характера произошедшие в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые невозможно предотвратить или избежать.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования и находящееся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим страховым событием, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) или оплатить услуги иных лиц, предоставленные в связи со страховым случаем.

5.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события:

5.2.1. Несчастный случай или внезапное заболевание, повлекшие за собой:

а) обращение Застрахованного в лечебно-профилактическое учреждение за неотложной медицинской помощью в результате несчастного случая или внезапного заболевания, требующее немедленного медицинского вмешательства, либо внезапное обострение хронического заболевания, связанное с угрозой жизни и здоровью Застрахованного;

б) госпитализацию Застрахованного в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, требующих немедленного медицинского вмешательства, либо внезапным обострением хронического заболевания, связанным с угрозой жизни и здоровью Застрахованного;

в) обращение Застрахованного за стоматологической помощью в связи с острой болью или повреждением естественных (натуральных) зубов в результате травмы. Стоматологическая помощь оказывается в пределах указанной в договоре страховой суммы;

г) эвакуацию Застрахованного в страну постоянного проживания, если лечащий врач считает такую эвакуацию необходимой и возможной;

д) репатриацию тела Застрахованного в случае его смерти в ближайший к месту жительства международный порт в стране постоянного проживания, без оплаты расходов на погребение. Репатриация останков, по согласию родственников, может быть заменена кремацией на территории государства, где наступил страховой случай и транспортировкой урны с прахом;

е) транспортировку Застрахованного, в случае необходимости, транспортным средством в лечебное учреждение или проезд Застрахованного в лечебное учреждение в связи с медицинскими показаниями;

ж) приобретение лекарственных средств, выписанных лечащим врачом, на момент оказания медицинской помощи;

з) возмещение иных расходов, напрямую связанных с необходимостью получить экстренную медицинскую помощь;

и) телефонные переговоры с обслуживающей Сервисной компанией.

Указанные события признаются страховыми случаями, если они являлись следствием внезапного заболевания или несчастного случая, произошедших во время пребывания Застрахованного за пределами страны постоянного проживания в период действия договора страхования.

Страховщик оплачивает расходы Застрахованного, связанные с оказанием ему экстренной медицинской помощи, в случаях, когда без профессионального врачебного вмешательства возникает угроза его жизни и/или здоровью, а непрофессиональная помощь не может ее устранить.

5.2.2. Вынужденный отказ от поездки или изменение сроков поездки в случае:

а) госпитализации в результате внезапного заболевания или несчастного случая Застрахованного, возникшего в период действия договора страхования;

б) госпитализации близкого родственника Застрахованного, в результате внезапного заболевания или несчастного случая, возникшего в период действия договора страхования и подтвержденной документально необходимости присутствия (ухода за больным) Застрахованного;

в) смерти Застрахованного или его близкого родственника;

г) причинения значительного материального ущерба личному имуществу Застрахованного в результате пожара, аварии, воздействия окружающей среды, внешних факторов, а также умышленного причинения ущерба третьими лицами, в результате чего поездка становится невозможной в связи с необходимостью урегулирования Застрахованным последствий произошедшего события;

д) приходящегося на период действия договора страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованный участвует по определению суда;

е) получения повестки из Военного комиссариата для выполнения воинских обязанностей;

ж) неполучения въездной визы при своевременной подаче документов на оформление при соблюдении всех требований посольства для ее получения в случае поездки на срок не более 30 дней.

5.2.3. Ущерб, возникший вследствие гибели, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному личных вещей и багажа, включая расходы по поиску багажа и приобретению предметов первой необходимости в связи с:

а) кражей со взломом, грабежом, разбойным нападением, преднамеренной порчей застрахованного имущества третьими лицами;

б) уничтожением или частичным повреждением багажа при дорожно-транспортном происшествии, при крушении, пожаре, взрыве, стихийном бедствии или несчастном случае с Застрахованным;

в) утратой багажа по вине транспортной компании-перевозчика в пределах указанной в договоре страхования суммы;

5.2.4. Техническая помощь:

а) организация технической помощи и/или эвакуация транспортного средства, на котором Застрахованный выехал за пределы страны постоянного проживания в случае поломки или аварии.

б) организация и оплата расходов по возвращению Застрахованного до ближайшего к месту жительства международного порта страны постоянного проживания в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личный автотранспорт Застрахованного, на котором совершалась поездка, остается неисправным.

5.2.5. Административная и юридическая помощь:

а) оплата проезда (в экономическом классе) к месту временного пребывания Застрахованного и обратно одного из близких родственников в случае госпитализации Застрахованного сроком более 10-ти дней, если по заключению лечащего врача состояние здоровья Застрахованного является критическим;

б) оплата возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания (до ближайшего к месту жительства международного порта) в случае внезапной или непредвиденной смерти близкого родственника Застрахованного или в случаях, когда пребывание в стране невозможно в силу чрезвычайных ситуаций. Право на неиспользованный билет Застрахованного переходит к Страховщику;

в) эвакуация детей в возрасте до 15 лет в страну постоянного проживания, с сопровождением или без сопровождения взрослых, если они остались без присмотра в случае госпитализации Застрахованных родителей (сопровождающих взрослых). Права на использование билетов детей сопровождаемых Застрахованным переходят к Страховщику;

г) помощь в переоформлении и доставке потерянных или похищенных документов;

д) предоставление услуг адвоката в случае непреднамеренного нарушения закона Застрахованным (при условии оплаты данных услуг самим Застрахованным);

е) обеспечение правовой защиты в суде после дорожно-транспортного происшествия;

ж) организация помощи Застрахованному в возбуждении дела по защите его прав, если несчастный случай произошел по вине третьего лица.

6. ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Не являются страховыми случаями, а страховые выплаты и оплата расходов не производятся:

6.1. При страховании расходов на неотложную медицинскую и медико-транспортную помощь:

6.1.1. Если расходы связаны с лечением заболеваний (в том числе хронических), известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, в том числе заболеваний на этапе лечения (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за границу), кроме случаев, когда медицинская помощь была связана со спасением жизни и здоровья Застрахованного;

6.1.2. Если расходы связаны с лечением онкологических заболеваний, их осложнений и обострений;

6.1.3. Если расходы связаны с лечением нервных, психических заболеваний, оказанием психоаналитической и психотерапевтической помощи;

6.1.4. Если расходы связаны с умышленным причинением Застрахованным самому себе телесных повреждений, самоубийством (покушением на самоубийство), за исключением случаев, когда застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

6.1.5. Если расходы связаны с лечением последствий наркотических, алкогольных или токсических интоксикаций;

6.1.6. Если расходы связаны с нормально или патологически протекающей беременностью, независимо от срока беременности, родами, кроме случаев, когда неоказание медицинской помощи грозит жизни матери и ребенка;

6.1.7. Если расходы связаны с проведением абортов и их последствиями, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

6.1.8. Если расходы связаны с лечением бесплодия (в том числе и искусственное оплодотворение) или предупреждением зачатия;

6.1.9. Если расходы связаны с прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, в том числе солнечного (солнечного ожога, солнечной аллергии, фотодерматита), за исключением солнечного удара;

6.1.10. Если расходы связаны с проведением пластической хирургии и всякого рода протезированием, приобретением протезов и сопутствующих медицинских товаров;

6.1.11. Если расходы связаны с оперативным лечением сердечно-сосудистой системы, включая ангиографию, ангиопластику и шунтирование даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

6.1.11. Если расходы связаны с обследованием и лечением туберкулеза, венерических заболеваний, СПИДа или любого подобного синдрома, а также заболеваний, являющихся их следствием;

6.1.12. Если расходы связаны с лечением особо опасных инфекций (малярия, натуральная оспа, холера, чума и т.п.) при нарушении требований введенных карантинными мероприятиями;

6.1.13. Если расходы связаны с проведением курса лечения на всех видах курортов, санаториев, в пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

6.1.14. Если расходы были произведены на дезинфекцию, проведение профилактической вакцинации, инъекции, прививки, лабораторные исследования, медицинские экспертизы и осмотры без назначения врача;

6.1.15. Если расходы связаны с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи после несчастного случая или в связи с острой зубной болью;

6.1.16. Если расходы связаны с предоставлением попечительского ухода или дополнительного комфорта;

6.1.17. Если Застрахованный занимается любыми видами спорта или участвует в тренировках, профессиональных или любительских соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.1.18. Если Застрахованный занимается активным отдыхом, прыжками и полетами с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.1.19. Если путешествие было предпринято специально, с намерением получить профилактическое плановое лечение;

6.1.20. В случае управления Застрахованным транспортным средством без водительского удостоверения, в состоянии алкогольного, наркотического или иного вида опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством;

6.1.21. Если расходы связаны с предоставлением услуг, не являющихся экстренными или с лечением, не назначенным врачом, а также с лечением последствий самолечения;

6.1.22. Если расходы связаны с приобретением не назначенных врачом лекарственных препаратов;

6.1.23. Если расходы связаны с применением нетрадиционных методов медицинской помощи и/или способов не признанных официальной медициной и их последствиями (в т.ч. хиропрактики, массажа, гомеопатии), а также проведением восстановительного

(реабилитационного), физиотерапевтического лечения, приемом общеукрепляющих и витаминных препаратов;

6.1.24. Если расходы связаны с диагностированием и лечением серных пробок;

6.1.25. Если расходы связаны с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

6.1.26. Если расходы связаны со случаями, происшедшими до начала действия договора страхования, после даты истечения его срока и со случаями, произошедшими до начала поездки, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;

6.1.27. Если Застрахованный отказался выполнять рекомендации Страховщика и/или Сервисной компании;

6.1.28. В случае отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания, если лечащий врач считает ее необходимой и возможной;

6.1.29. Если в случае смерти Застрахованного его родственники отказались от услуг Сервисной компании в организации репатриации тела и самостоятельно произвели доставку тела на родину;

6.1.30. В случае участия Застрахованного в гражданских войнах, народных волнениях всякого рода или забастовках;

6.1.31. В связи со службой в любых вооруженных силах или формированиях, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.2. При страховании расходов, возникших из-за вынужденного отказа от поездки за пределы страны постоянного проживания:

6.2.1. В связи с отменой поездки, запланированной вопреки советам квалифицированного врача;

6.2.2. Если событие произошло в результате гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий, ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

6.2.3. В результате умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая;

6.2.4. При совершении Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

6.2.5. В результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

6.2.6. В результате любых ошибок и упущений Застрахованного, связанных с определением срока и времени отправления транспортного средства, нарушения правил подачи документов, игнорирования возможных сроков призыва на службу в вооруженные силы или вызова в суд, несвоевременного информирования ответственных за поездку лиц об отмене поездки;

6.2.7. При невыполнении или ненадлежащем выполнении обязательств любым юридическим или физическим лицом, организующим поездку;

6.2.8. Если поездка невозможна по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;

6.2.9. Если договор страхования заключен позднее сроков подачи документов на оформление визы в соответствии с правилами, установленными посольством государства предполагаемой поездки.

6.3. При страховании ущерба, связанного с утратой багажа и при страховании расходов по организации поиска и возвращения утерянного:

6.3.1. При утрате багажа, в случае не сообщения об этом должностным лицам компании - перевозчика в течение 24-х часов с момента обнаружения утраты;

6.3.2. При утрате или повреждении багажа в результате конфискации или ареста, умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного, направленной на наступление страхового случая;

6.3.3. При утрате багажа вследствие непринятия Застрахованным своевременных мер к сохранению и спасению застрахованного имущества;

6.3.4. В результате последствий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок;

6.3.5. В результате порчи имущества насекомыми, молью, грызунами, шелушении окраски и других нарушений внешнего вида имущества, не вызывающих нарушения его функций;

6.3.6. При износе, ржавчине, плесени, обесцвечивании и других изменениях естественных свойств застрахованного имущества;

6.3.7. В результате гибели или повреждения багажа, произошедших при его использовании во время путешествия;

6.3.8. При исчезновении имущества, не подтвержденном компетентными органами;

6.3.9. Если в багаже находились: деньги, банковские карточки, драгоценности, ценные бумаги, драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекции, хрупкие изделия (стекло, фарфор и т.д.), рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги, слайды, фотоснимки, фильмокопии, растения, семена, животные, предметы религиозного культа, любые виды протезов, контактные линзы.

6.4. При страховании расходов, связанных с неисправностью транспортного средства:

6.4.1. В случае поломки транспортного средства старше 5 лет;

6.4.2. В случае аварии транспортного средства старше 10 лет;

6.4.3. В случае поломки транспортного средства весом более 3,5 тонн;

6.4.4. В случае наступления гражданской ответственности Застрахованного;

6.4.5. В случае использования (эксплуатации) транспортных средств, перевозящих пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него;

6.4.6. В результате последствий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовках, чрезвычайных ситуаций.

6.5. При страховании расходов на получение административной и юридической помощи Застрахованному:

6.5.1. Который нанес ущерб третьим лицам, находясь за рулем автомобиля, не имея разрешения владельца автомобиля или водительского удостоверения;

6.5.2. Против которого возбуждено уголовное дело или ведется судебный процесс по поводу подозрения в совершении преступления;

6.5.3. Который имел ранее заключенный договор страхования гражданской или юридической ответственности, покрывающей произошедший случай;

6.5.4. Если необходимость затребованной административной или юридической помощи обусловлена причинами и обстоятельствами, указанными в исключениях из страховой защиты, перечисленных в главе 6 настоящих Правил.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным во время действия договора страхования.

В соответствии с настоящими Правилами, Договором страхования устанавливаются лимиты ответственности Страховщика по отдельным видам расходов.

7.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

7.3. По соглашению сторон, в соответствии с законодательством Российской Федерации в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (страхование в валютном эквиваленте).

7.4. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза (условная или безусловная).

При условной франшизе не возмещаются расходы, размер которых менее размера установленной франшизы. Если размер расходов превосходит размер франшизы, то они подлежат возмещению в полном объеме в пределах обязательств Страховщика согласно условий договора страхования. При безусловной франшизе страховая выплата производится в размере понесенных расходов в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

Франшиза может быть установлена для всех или для отдельных обязательств Страховщика в процентах от страховой суммы или в абсолютной сумме.

7.5. По риску обращения за стоматологической помощью в связи с повреждением зубов в результате травм или в связи с острой болью лимит ответственности устанавливается в размере, эквивалентном 200 условным единицам (у.е.), если иное не предусмотрено договором. Условная единица соответствует выбранной валюте договора страхования.

7.6. При страховании расходов, связанных с утратой багажа и при страховании расходов по организации поиска и возвращения утерянного, лимит ответственности устанавливается в размере, эквивалентном 500 условным единицам (у.е.) если иное не предусмотрено договором.

7.7. При страховании расходов, связанных с неисправностью транспортного средства, лимит ответственности устанавливается в размере, эквивалентном 500 условным единицам (у.е.) если иное не предусмотрено договором.

7.8. При страховании расходов, связанных с потерей или хищением документов, лимит ответственности устанавливается в размере, эквивалентном 50 условным единицам (у.е.) если иное не предусмотрено договором.

7.9. При страховании расходов, связанных с обеспечением правовой защиты в суде после дорожно-транспортного происшествия лимит ответственности устанавливается в размере, эквивалентном 5000 условным единицам (у.е.) если иное не предусмотрено договором.

7.10. Лимит ответственности на транспортировку Застрахованного или репатриацию тела устанавливается в размере не более 50 % от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

7.11. Лимит ответственности на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), устанавливается в размере не более 1 % от страховой суммы за каждый день, но не более 8 % в совокупности.

7.12. По риску невозможности совершить поездку за пределы страны проживания страховая сумма устанавливается в пределах оплаченной и документально подтвержденной стоимости поездки или ее отдельных составляющих (билета, проживания и т.п.).

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или в установленной письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной Страховщиком формы.

8.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается карточка юридического лица, список Застрахованных лиц

8.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска:

- цель поездки,
- страна/ны поездки,
- срок поездки,
- возраст,

- род занятий (деятельности),
- вид спорта, которым занимаются на профессиональном или любительском уровне,
- вид активного отдыха,
- об учете в онкологическом, психиатрическом или туберкулезном диспансере,
- о наличии хронических заболеваний,
- о существующей беременности,
- о наличии инвалидности.

Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую значение при заключении договора страхования.

8.5. Договор страхования заключается путем вручения Страхователю подписанного Страховщиком договора страхования (страхового полиса). Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии.

8.6. Ответственность Страховщика начинается с 00 часов дня, указанного в полисе как начало периода страхования, но не ранее момента пересечения Страхователем (Застрахованным) границы страны постоянного проживания при выезде за рубеж.

8.7. Ответственность Страховщика заканчивается в момент пересечения Страхователем (Застрахованным) границы страны постоянного проживания при въезде из-за рубежа, но не позднее чем в 24 часа дня, указанного как день окончания периода страхования.

8.8. До уплаты страховой премии обязательства Страховщика, связанные со страховой выплатой или оплатой расходов по страховому случаю не вступают в силу, если иное прямо не указано в договоре страхования.

8.9. В случае утраты полиса Страховщик, на основании личного заявления Страхователя, выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

8.10. Страхователь может заключить договор страхования финансовых рисков вследствие невозможности совершить поездку одновременно, то есть в тот же день, с заключением договора на туристическое обслуживание или в течение 3 (трех) рабочих дней с момента заключения названного договора, но не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты поездки.

8.11. Договор страхования финансовых рисков вследствие невозможности совершить поездку вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на счет Страховщика, либо с 00 часов дня, следующего за днем получения страховой премии уполномоченным представителем Страховщика.

8.12. Договор страхования финансовых рисков вследствие невозможности совершить поездку заканчивает свое действие в момент посадки в транспортное средство для совершения запланированной поездки и/или в момент прохождения паспортного контроля.

8.13. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение неопределенного срока (до письменной отмены) после окончания срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных всех физических лиц (Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц). Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц (Собственника, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц и Лиц, допущенных к управлению ТС), указанных в договоре страхования, на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах 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, уничтожение персональных данных.

8.14. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь

также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах страховщика и его партнеров, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком путем осуществления прямых контактов, с помощью почтовой связи и средств электросвязи, включая, но не ограничиваясь, получением sms-уведомлений.

8.15. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие 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.

8.16. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами.

8.17. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных (Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

9. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. По соглашению между Страховщиком и Страхователем устанавливается конкретный период действия договора страхования. Договор страхования может заключаться на год, на период всей поездки или иной период, с правом совершить неограниченное количество поездок, но каждая поездка (или общее количество дней в поездках) не должна превышать оговоренного договором страхования определенного количества дней.

9.2. Договор страхования не может быть заключен с условием непрерывного пребывания за границей на срок более 1 (одного) года, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.3. В Договоре страхования может быть указано определенное количество дней, в течение которого Застрахованный может находиться на территории действия Договора единовременно или суммарно за весь период страхования. При каждом выезде на территорию действия Договора количество застрахованных дней уменьшается на количество дней, проведенных на территории действия полиса в течение периода страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении суммарного количества застрахованных дней.

9.4. Если к моменту окончания договора страхования, Застрахованный госпитализирован, вследствие страхового случая, ответственность Страховщика по данному страховому случаю распространяется на период лечения в медицинском учреждении, но не более 15-ти дней с момента начала лечения, и заканчивается после выписки Застрахованного или его транспортировки в страну постоянного проживания.

9.5. Договором страхования могут быть определены конкретные страны, во время пребывания, на территории которых Застрахованному обеспечивается страховое покрытие.

9.6. Исключается из территории действия Договора страхования выезжающих за рубеж страна постоянного проживания, страна гражданином, которой является Застрахованное лицо, а также территории, где обнаружены и официально зарегистрированы очаги эпидемии, государства на территории, которых ведутся военные действия, государства в отношении, которых применены экономические и/или военные санкции ООН.

10. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

10.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Для определения размера страховой премии Страховщик использует утвержденные страховые тарифы. В особых случаях эти тарифы могут быть изменены, путем применения повышающих или понижающих коэффициентов в зависимости от степени риска и иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

10.2. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату платежа.

10.3. Страховая премия уплачивается Страховщику или агенту Страховщика единовременно в наличной или безналичной форме до вступления договора в силу, если иное не предусмотрено в договоре.

11. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ РАСХОДОВ

11.1. Размер Страховой выплаты определяется исходя из размера расходов, возникших в результате наступления страхового случая. Размер расходов определяется с учетом положений раздела 5 настоящих Правил. Страховщик также возмещает дополнительные расходы, предусмотренные договором страхования.

11.2. Страховая выплата осуществляется в размере расходов в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования.

11.3. Оплата расходов может быть произведена:

11.3.1. Сервисной компании или, указанному Сервисной компанией, медицинскому или иному учреждению, которому Сервисная компания гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских или иных услуг Застрахованному. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

11.3.2. Застрахованному или его доверенному лицу, если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным. В этом случае решение о страховой выплате и утверждении страхового акта принимается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов и полной их проверки Страховщиком, а страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты утверждения страхового акта. При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п.11.4.4. настоящих Правил.

Оплата расходов, понесенных Застрахованным производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая. При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс валюты, указанной в договоре страхования (полисе), не превышает максимального курса для выплаты, под которым понимается курс валюты, указанный в договоре, установленный ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии, увеличенный на 1 (один) процент за каждый месяц, прошедший с момента оплаты страховой премии. Индивидуальными условиями договора может быть предусмотрен иной порядок определения максимального курса. В случае, если курс валюты, указанный в договоре, установленный ЦБ РФ, превысит максимальный курс, то размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен предоставить документы, связанные со страховым случаем, не позднее 30-ти календарных дней с момента окончания действия договора страхования (полиса), если иное не предусмотрено договором.

11.4. Выплата страхового возмещения в отношении расходов, связанных с оказанием неотложной медицинской и медико-транспортной помощи.

11.4.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный или его доверенное лицо обязан в течение 48 часов с момента наступления страхового события связаться с Сервисной компанией или Страховщиком и проинформировать о происшедшем.

11.4.2. Несвоевременное уведомление Застрахованным или его доверенным лицом Сервисной компании и/или Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, полностью или частично, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел, по объективным причинам – по состоянию здоровья, возможности уведомить Страховщика или Сервисную компанию о наступлении страхового случая.

11.4.3. В случае, если Застрахованный оплатил расходы за неотложную медицинскую помощь без уведомления Сервисной компании, Страховщик возместит расходы за оказанные услуги до 200 условных единиц (у.е.), при условии своевременного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая и предоставлении всех необходимых документов. Условная единица соответствует выбранной валюте договора страхования.

11.4.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая. К Заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены оригиналы документов, содержащие фамилию, имя Застрахованного (с кем произошел страховой случай), дату страхового случая:

- медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, сроках лечения и о проведенных медицинских манипуляциях или медицинские документы о несчастном случае на фирменном бланке лечебного учреждения, заверенные подписью лечащего врача и с соответствующей печатью или штампом. Необходимость предоставления того или иного документа согласовывается со Страховщиком;

- оригиналы счетов врачей и медицинских учреждений, рецептов на медикаменты, выписанные именно тем медицинским учреждением (или врачом), в которое обращался Застрахованный в данном, конкретном случае и именно по поводу того заболевания, по которому предоставляются оригиналы счетов, а также чеки и счета, подтверждающие факт оплаты оказанных медицинских услуг и покупку медикаментов. Предъявленная к оплате итоговая сумма должна содержать перечень предоставленных услуг и их стоимость;

- справка с указанием, какие медицинские манипуляции проводились, а так же их стоимость - при неотложной стоматологической помощи;

- копию амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства/регистрации временного пребывания;

- документы из правоохранительных и иных органов при несчастном случае;

- оригиналы счетов об оказанных услугах, медицинское заключение о заболевании, возможности и необходимости перевозки - при эвакуации Застрахованного;

- счета с перечнем оказанных услуг, а также нотариально заверенное свидетельство о смерти и медицинское заключение о причинах смерти - при репатриации тела Застрахованного, в случае его смерти;

- копию всех страниц заграничного паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении границы;

- страховой полис (ваучер, сертификат);

- для компенсации расходов по телефонным переговорам с Сервисной компанией и/или Страховщиком Застрахованный должен предоставить оригиналы документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. При этом счет должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма;

- копию свидетельства о рождении несовершеннолетнего Застрахованного лица;

- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.

11.4.5. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов, вплоть до проведения медицинского освидетельствования Застрахованного.

11.4.6. Оплата произведенных расходов производится на основании заключения Страховщика о целесообразности произведенных расходов.

11.5. Выплата страхового возмещения в отношении ущерба, связанного с утратой багажа:

11.5.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в течение 24 часов должен заявить о происшедшем в полицию и/или официальным представителям компании перевозчика и получить документы, фиксирующие факт утраты или повреждения багажа;

11.5.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая, приложены соответствующие документы и перечень утраченных вещей с указанием их стоимости и общей суммы ущерба;

11.5.3. Список вещей, находившихся в багаже, должен быть заверен органами полиции /или официальным представителям компании перевозчика, а также заверен подписями не менее двух свидетелей. На вещи, приобретенные Застрахованным во время поездки, должны быть предъявлены товарные или кассовые чеки, подтверждающие стоимость приобретенной вещи;

11.5.4. Определение размера ущерба производится по каждому предмету отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из стоимости предмета с вычетом износа. Страховщик вправе оценить сумму ущерба с учетом возможного ремонта или восстановления испорченных вещей. В этом случае суммой ущерба считается стоимость ремонта. Стоимость ремонта не может превышать стоимости самой вещи;

11.5.5. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходят права на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб;

11.5.6. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Застрахованному, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Застрахованным было получено возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованный должен немедленно сообщить Страховщику. Действительная стоимость вещей определяется по их рыночной стоимости на момент заключения договора страхования.

11.6. Выплата страхового возмещения в отношении расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку.

11.6.1. В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К Заявлению должны быть приложены все документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при поездке по путевке должен быть представлен договор (оригинал) между Застрахованным и организацией, организующей поездку. Договор должен быть подписан обоими сторонами и иметь оригиналы печатей. Оригинал корешка к приходному кассовому ордеру и/или кассовый чек, подтверждающий факт оплаты;

- документ, подтверждающий факт сдачи проездного документа, путевки и т.д. и суммы возмещения и /или потерь, полученных Застрахованным от этих операций;

- справка туристического агентства о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену или изменение сроков поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг;

- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и копия расходного кассового ордера);

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника, справка медицинского учреждения, подтверждающая факт госпитализации Застрахованного или близкого родственника, документы, подтверждающие наличие родства;

- при судебном разбирательстве - заверенная судом судебная повестка;

- документы, подтверждающие отказ в выдаче въездной визы;

- страховой полис (ваучер, сертификат).

11.6.2. Размер страховой выплаты по данному виду страхования определяется исходя из разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного по приобретению путевки и/или проездных документов и возвращенной суммой за эту путевку и/или проездные документы, в пределах страховой суммы.

11.7. Выплата страхового возмещения в отношении расходов, связанных с неисправностью транспортного средства.

11.7.1. В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К Заявлению должны быть приложены все документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая:

- документы, содержащие сведения о неисправности транспортного средства и о проведенных работах,
- официальный протокол или справка, подтверждающие факт и обстоятельство происшествия (при необходимости),
- оригиналы счетов технических служб,
- страховой полис (ваучер, сертификат);

11.8. Выплата страхового возмещения в отношении расходов на получение административной и юридической помощи.

11.8.1. В случае возникновения у Застрахованного потребности в юридической помощи, он обязан известить об этом Сервисную компанию.

11.8.2. Страховое возмещение производится только при условии предварительного согласования с Сервисной компанией. Если Застрахованный прибегает к услугам иного адвоката или отказывается от услуг поверенного адвоката, предоставленного Сервисной компанией, Страховщик не покрывает эти расходы.

11.9. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

11.10. Договор, по которому была произведена выплата страхового возмещения, сохраняет свою силу. Лимит ответственности Страховщика по данному договору уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.

12. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:

12.1.1. Если расходы явились следствием:

- совершения Застрахованным умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;
- совершения Застрахованным противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с происшедшим страховым случаем;
- невыполнения или ненадлежащего выполнения Застрахованным обязанностей, предусмотренных полисом.

12.1.2. Если Застрахованный или его доверенное лицо:

- своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- не предоставил все необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая или эти документы оформлены ненадлежащим образом.

12.2. Страховая выплата не производится:

- если Страхователь (Застрахованный) сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска и не утративших значения на момент наступления страхового случая;
- если Застрахованный получил возмещение, произведенных им расходов, вызванных наступлением страхового случая от лица, виновного в причинении таких расходов;

- если расходы компенсированы Застрахованному не полностью, то Страховщик выплачивает Застрахованному возмещение в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по страхованию, и суммой, которая получена Застрахованным от виновного лица;
- в других случаях, предусмотренных договором страхования.

12.3. Страховщик вправе осуществить проверку предоставленных Застрахованным документов и отказать в возмещении расходов в случае их фальсификации.

12.4. Если в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения Страхователем обязанностей для Страховщика станет невозможным установление обстоятельств страхового случая и (или) размера расходов, то Страховщик вправе отказать в выплате полностью или частично. Страхователь несет ответственность за достоверность сообщаемых им в заявлении сведений о страховом случае.

12.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причины отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и предоставления всех необходимых документов и полной их проверки Страховщиком.

12.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в порядке, установленном законодательством РФ.

13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

13.1.1. По истечении срока действия договора страхования;

13.1.2. При исполнении Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

13.1.3. При неуплате Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

13.1.4. При ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

13.1.5. При принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;

13.1.6. Если Страхователь расторгает договор страхования до начала периода страхования;

13.1.7. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) настоящих Правил и условий договора страхования;

13.1.8. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком настоящих Правил и условий договора страхования;

13.1.9. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

13.2. Договор страхования признается недействительным, если он заключен после наступления страхового случая.

13.3. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования до вступления договора страхования в силу. В этом случае, на усмотрение Страховщика, страховая премия может быть возвращена полностью или за вычетом расходов, понесенных Страховщиком.

13.4. Если Страхователь обратился по поводу расторжения договора страхования после начала периода страхования, указанного в полисе, Страховщик имеет право отказать в возврате страховой премии Страхователю.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

14.1.1. Получить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования;

14.1.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию;

14.2.2. Незамедлительно известить при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, круглосуточную диспетчерскую службу Сервисной компании по телефону (телеграфу, телексом, телетайпом, иными средствами связи);

14.2.3. Принять все возможные меры к уменьшению расходов (ущерба) и выявлению их причин;

14.2.4. При заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления поездки, позволяющую оценить степень риска;

14.2.5. Довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования;

14.2.6. Подать соответствующее заявление (претензию) в компетентные органы;

14.2.7. Обеспечить сохранность документов, связанных с выполнением условий договора страхования;

14.2.8. Предоставить Страховщику возможность ознакомления с имеющимися документами и доказательствами причин, размера расходов (ущерба) и иных обстоятельств наступления страхового случая;

14.2.9. Сообщить Страховщику всю необходимую информацию (если требуется - в письменном виде) и передать ему оригиналы документов, необходимых для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера расходов (ущерба).

Всякое умолчание или ложное заявление, всякое упущение или неточность в извещении о страховом случае, всякий обман, намеренное умолчание или ложное заявление со стороны Страхователя (Застрахованного) относительно обстоятельств и последствий наступления страхового случая влекут за собой потерю всех прав на услуги или возмещение связанных с этим случаем расходов.

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования.

14.3.2. Запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у других лиц (юридических или физических), располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая.

14.3.3. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки.

14.3.4. Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

14.3.5. Отсрочить страховую выплату, если:

- Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

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

- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/ или установить обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. Выдать договор страхования (полис) с приложением условий (Правил) страхования, на основании которых заключен договор страхования.

14.4.2. Произвести возмещение фактически понесенных расходов Застрахованным в связи со страховым случаем.

14.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

14.5. Стороны по настоящим Правилам имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил, а также законодательством Российской Федерации.

14.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности сторон.

15. ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (СУБРОГАЦИЯ)

15.1. При наступлении страхового события и выплате страхового возмещения право требования возмещения ущерба к третьему лицу (лицам) переходит к Страховщику в размере выплаченной суммы по данному страховому случаю.

15.2. Если в судебном процессе истцом может выступать только Застрахованный, либо его законные представители, то Страховщик наделяется необходимыми процессуальными полномочиями от его имени и при этом руководствуется необходимыми законами и предписаниями страны, на территории которой произошел страховой случай, вносит взносы и пошлину, а также выполняет необходимые предписания этой страны.

15.3. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к третьим лицам. В случае отказа Страхователя от передачи права требования или если осуществление данного права требования окажется невозможным по вине Страхователя, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все спорные вопросы, возникающие по договорам страхования, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

16.2. Все споры, возникающие из правоотношений по договору страхования, стороны разрешают путем переговоров. При недостижении соглашения споры передаются на рассмотрение в судебном порядке.