

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «КРЫМСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС»
(АО «КРЫМСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС»)**



Приказ № 102-П от «31» октября 2016 г.

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

Республика Крым, г. Красноперекоск

2016 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	9
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	13
7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	17
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА, ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	21
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	24
11. СУБРОГАЦИЯ	29
12. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	30
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	30

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила созданы на основе действующего законодательства РФ, в том числе Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативных актов Центрального банка Российской Федерации (далее - Банк России), и регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем при страховании имущественных интересов граждан, временно выезжающих за пределы постоянного места жительства в другую местность (страну, республику, край, область, город и т.п.) на период не более одного года.
- 1.2. По Договору страхования (далее по тексту – Договор или Договор 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 том числе осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Застрахованному лицу, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).
- 1.3. Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения Договора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая.
Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются законодательством Российской Федерации, действующим на момент заключения Договора страхования.
- 1.4. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений Договора страхования и не ухудшающих положение сторон.
- 1.5. На основании настоящих Правил страхования Страховщик имеет право разрабатывать программы страхования с использованием условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.
- 1.6. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:
Амбулаторный медицинский центр (амбулаторное учреждение) – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.
Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, сданные в багаж транспортной организации.
Близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки.
Больница (стационар) – 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.
Внезапное острое заболевание – это заболевание впервые диагностированное и развившееся в период действия договора страхования, на Территории действия Договора страхования неожиданно и требующее неотложного медицинского

вмешательства либо повлекшее смерть Застрахованного лица, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.

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

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, имуществу или иные имущественные интересы которого застрахованы по Договору страхования. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц.

Лимит ответственности - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Медицинские услуги - мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболеваниях или при непосредственной угрозе их развития, направленных на предупреждение заболевания и восстановление здоровья, имеющих самостоятельное, законченное значение и определенную стоимость. включая пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа.

Медицинское учреждение – имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность (или деятельность по оказанию медицинских услуг) как индивидуально, так и коллективно.

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

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности, или его смерти.

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

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.

Постоянное место жительства - место постоянного проживания Застрахованного лица, на котором Застрахованное лицо фактически находится не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) либо место, находящееся в стране, в которой у Застрахованного лица оформлено гражданство или вид на жительство.

Профессиональный риск - профессиональная деятельность, являющаяся целью выезда за пределы постоянного места проживания.

Рецепт – письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Сервисная компания (Ассистанс) – специализированная организация, указанная в Договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Срок страхования (срок действия Договора страхования) - продолжительность пребывания Застрахованного лица за границей или за пределами постоянного места жительства, на время которого действует Договор страхования (полис) и распространяется страховая защита.

Страховая выплата – денежная сумма в пределах установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить при наступлении страхового случая.

Страховой полис – форма договора страхования, которая подтверждает факт заключения Договора и в которой определены условия страхования

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. Случай, наступивший вне указанной в Договоре страхования Территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан Договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе в соответствующих случаях на территории страны второго гражданства.

Хроническое заболевание – заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии, существовавшее у Страхователя (Застрахованного) и известное ему на момент заключения Договора страхования, по поводу которого получены врачебные рекомендации по их лечению.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Экстренная медицинская транспортировка или эвакуация - необходимые с врачебной точки зрения расходы на срочную транспортировку, утвержденную Сервисным центром (Сервисной компанией, Ассистансом), 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.

- 1.7. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах.
- 1.8. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страховщик - АО «КРЫМСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной Лицензией.
- 2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (российские, иностранные граждане и лица без гражданства) или юридическое лицо (любой организационно-правовой формы), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.
- 2.3. 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.
Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных лиц.
- 2.4. Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом только с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.
- 2.5. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховых выплат по Договору страхования – Выгодоприобретателя, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 2.6. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается только с согласия Застрахованного лица по Договору страхования.
Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 2.7. Если в Договоре страхования Застрахованным лицом не был назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного при наступлении страхового случая, Выгодоприобретателем будет признано лицо, являющееся наследником Застрахованного, определенное в соответствии с действующим законодательством.
- 2.8. Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, онкологическом, кожно-венерологическом (по поводу венерических заболеваний) диспансерах. В случае, если такие лица являются инвалидами, то они принимаются на страхование, при этом к базовым страховым тарифам применяется повышающий коэффициент.
- 2.9. Дети до 3-х лет и лица старше 65-ти лет могут быть приняты на страхование только по особому соглашению сторон Договора страхования, с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам.
- 2.10. Инвалиды 1, 2 и 3 группы принимаются на страхование с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. 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., связанные с:
 - 3.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного (**Страхование непредвиденных расходов**);
 - 3.1.2. риском возникновения расходов, связанных с отменой Застрахованным поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства (**Страхование потерь от вынужденного отказа от поездки**);

- 3.1.3. обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (**Страхование гражданской ответственности Застрахованного**);
- 3.1.4. риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа (**Страхование багажа**).
- 3.2. Территория страхования может включать следующие географические (тарифные) зоны (включая Российскую Федерацию и страны СНГ):
- 3.2.1. зона I: (весь мир, кроме стран Шенгенского союза, стран Европы, не входящих в Шенгенский союз, Северной и Южной Америки, ЮАР, Австралии, Новой Зеландии, Японии);
- 3.2.2. зона II (страны Шенгенского союза, страны Европы);
- 3.2.3. зона III: весь мир;
- 3.2.4. зона IV: (Российская Федерация и страны СНГ).
- 3.3. Исключаются из Территории страхования (если иное не оговорено в Договоре страхования и размер страховой премии не увеличен в связи с увеличением степени риска):
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
 - государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
 - территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей в результате стихийных бедствий, терактов и т.п.;
 - государства, признанные Правительством России нежелательными для посещения гражданами РФ;
 - государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Перечень страховых рисков указывается в Договоре страхования. Договор страхования может быть заключен по одному из рисков или по любому набору рисков, предусмотренных пп.3.1.1.-3.1.4 настоящих Правил.
- 4.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.
- 4.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:
- 4.3.1. при **страховании непредвиденных расходов** – событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью Застрахованного, в результате которого у Застрахованного или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:
- 4.3.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению;
- 4.3.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь:
- а) при травме зуба в результате несчастного случая;
 - б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
- 4.3.1.3. расходы по медицинской транспортировке;
- 4.3.1.4. расходы по посмертной репатриации;
- 4.3.1.5. транспортные расходы;
- 4.3.1.6. расходы при потере или похищении документов;
- 4.3.1.7. расходы по оплате срочных сообщений;
- 4.3.1.8. расходы по получению юридической помощи;
- 4.3.1.9. расходы, связанные с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства;

4.3.2. при страховании потерь от вынужденного отказа от поездки – событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, связанных с отменой поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства. Такими событиями являются следующие события, наступившие в период действия договора страхования и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

- а) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) Застрахованного или его близкого родственника, возникшие до начала поездки в период, указанный в договоре страхования, и препятствующие совершению предполагаемой поездки;
- б) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) супруга (супруги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника, препятствующие совершению предполагаемой поездки и возникшие до начала поездки в период, указанный в договоре страхования;
- в) повреждение или гибель имущества Застрахованного в результате:
 - пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
 - стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
 - затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
 - действий третьих лиц при условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;
- г) приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный, участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;
- д) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;
- е) неполучение визы при своевременной (но не позднее, чем за период, указанный в договоре страхования, до начала запланированной поездки) подаче документов на оформление при условии, что уполномоченный агент (брокер) Страховщика проинформировал Застрахованного о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения;
- ж) досрочное возвращение Застрахованного из-за границы, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников;
- з) задержка с возвращением Застрахованного из-за границы после окончания срока поездки, вызванная смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга (супруги) или близких родственников;

4.3.3. при страховании гражданской ответственности Застрахованного – обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства.

При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения (обеспечения) наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства, и повлекшие за собой:

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (физический ущерб);
- б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной

- претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.
- 4.4. при **страховании багажа** – событие, вызвавшее событие, вызвавшее:
- полную утрату (пропажу) багажа, подтвержденную соответствующими документами перевозчика;
 - задержку багажа (задержку выдачи багажа перевозчиком, подтвержденная соответствующими документами перевозчика) переданного перевозчику по договору перевозки пассажира, в период действия Договора страхования.
- 4.5. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю, определяется в договоре страхования.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 5.1. При наступлении страхового случая по **страхованию непредвиденных расходов** Страховщик возмещает:
- 5.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, если они понесены вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица, произошедшего в результате внезапного острого заболевания и/или несчастного случая, и включают расходы на лечение, в том числе:
- по амбулаторному и стационарному (в палате стандартного типа) лечению (консервативное и хирургическое) в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу внезапных острых заболеваний, травм и отравлений в результате несчастных случаев, включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций и иных видов хирургического вмешательства;
 - по оплате назначенных врачом медикаментов (внутримышечных и/или внутривенных, использованных для купирования острого состояния), перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, и вспомогательных средств;
 - по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;
 - по наблюдению за состоянием Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении и контролю над ходом его лечения;
 - другие медицинские расходы;
- в пределах суммы, установленной в договоре страхования.
- 5.1.2. расходы оплату экстренной стоматологической помощи естественному зубу с обезболиванием, при острой зубной боли или разрушении (потере зуба) вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия Договора страхования, при необходимости удаление зуба в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), оговоренный в Договоре страхования;
- 5.1.3. расходы по медицинской транспортировке, которые включают в себя:
- расходы по перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания;
 - расходы по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы;

- расходы по медицинской репатриации Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит возмещения. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы;

5.1.4. расходы по посмертной репатриации тела, санкционированные Сервисной компанией (центром), до места постоянного жительства Застрахованного, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного;

5.1.5. транспортные расходы, которые включают в себя:

- расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, с которым есть прямое сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

- расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

- расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

- расходы по организации и оплате поездки Застрахованного на место постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся вне страны, постоянного проживания более 6 месяцев.

- расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более 3 звезд покрываются Страховщиком в пределах срока, указанного в договоре страхования;

- расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса, железнодорожного, автобусного или морского рейса более чем на 4 часа – за каждый час задержки рейса, но не более чем за количество часов, установленных в договоре страхования.

- 5.1.6. расходы при потере или похищении документов, а именно: расходы по поиску и оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, билет и пр.) в пределах сумм, указанных в договоре страхования.
- 5.1.7. расходы по оплате срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимитов возмещения, установленных договором страхования. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их величину.
- 5.1.8. расходы по получению юридической помощи в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, в пределах лимитов возмещения, установленных договором страхования;
- 5.1.9. расходы, связанные с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства - оплату транспорта для доставки всех пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания;
- 5.1.10. Страховщик организует:
- направление сервисной бригады технического обслуживания на место поломки, которая осуществит ремонт или буксировку (эвакуацию) транспортного средства.
 - эвакуацию транспортного средства, Застрахованного в страну постоянного проживания Застрахованного в следующих случаях:
 - а) после осуществления ремонта транспортного средства вследствие его повреждения, если по оценке специалистов требуется более чем 10-дневный ремонт, а время пребывания Страхователя (Застрахованного) на территории этой страны оказывается меньше 10 (десяти) дней;
 - б) если автотранспортное средство Застрахованного было утрачено, а после отъезда Застрахованного к постоянному месту жительства было найдено;
 - возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания (самолетом в экономическом классе, поездом в купе или автобусом) в случае, если к моменту окончания путешествия или командировки личное транспортное средство Застрахованного остается неисправным.
- 5.1.11. Общая ответственность Страховщика ограничивается остаточной стоимостью автомобиля, но не более суммы, установленной в Договоре страхования.
- 5.2. При наступлении страхового случая по **страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки** Страховщик возмещает расходы:
- по компенсации убытков, возникших вследствие одностороннего отказа Застрахованного от договора, заключенного с туристической компанией на организацию поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства по причинам, указанным в пп.4.3.2. а-е;
 - по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.;
 - дополнительные расходы, понесенные Застрахованным при его досрочном или временным возвращении из-за границы, вызванные причинами, предусмотренными в п.4.3.2.ж) в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей по договору с туристической фирмой. Расходы на

приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

- подтвержденные документами дополнительные расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п.4.3.2.3), в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней, приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма). Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

5.3. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного** Страховщик возмещает:

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

5.3.2. физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

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

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

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

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

5.3.4. если это предусмотрено в договоре страхования:

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

б) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3. настоящих Правил не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.

5.4. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа** Страховщик возмещает:

- при полной утрате (пропаже) багажа – в размере 1000 рублей за каждый килограмм пропавшего багажа, если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования;

- при задержке багажа – выплата в размере 150 рублей за каждый килограмм задержанного багажа, если иная сумма выплаты за каждый килограмм багажа не предусмотрена Договором страхования.

Страховщик возмещает также документально подтвержденные расходы по поиску, 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.

5.4.1. По особому соглашению сторон действие страхового покрытия может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя, в багажном отделении транспортной службы, камере

хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

- 5.4.2. В случае если багаж Страхователя (Застрахованного) утерян в процессе пользования Страхователем (Застрахованным) рейсовым самолетом, Страховщик выплатит денежное возмещение, равное тому, которое авиакомпания обязана выплатить в соответствии с Правилами перевозки пассажиров и багажа, но не более денежной суммы, установленной в договоре страхования. При этом Страхователь (Застрахованный) отказывается в пользу Страховщика от права получения багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного багажа после получения Страхователем (Застрахованным) денежного возмещения, Страхователь (Застрахованный) имеет право получить свой багаж только вернув Страховщику упомянутое возмещение.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 6.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий, если иное не предусмотрено договором;
 - изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
 - умысла или грубой небрежности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
 - получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного;
 - террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.
- 6.2. По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилам не подлежит возмещению моральный ущерб.
- 6.3. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате события, имеющего признаки страхового, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.
- 6.4. При наступлении страхового случая по **страхованию непредвиденных расходов** Страховщик не возмещает:
- 6.4.1. расходы, связанные с лечением заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, а также хронических заболеваний, и их обострения независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, если иное не предусмотрено договором страхования;
 - 6.4.2. расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до застрахованной поездки Страхователя (Застрахованного), если иное не предусмотрено договором;
 - 6.4.3. расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний и попыткой самоубийства;
 - 6.4.4. расходы по эвакуации/ репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком или привлеченного Сервисной

- компанией врача, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Страхователя (Застрахованного);
- 6.4.5. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства;
- 6.4.6. расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование, косметическими операциями;
- 6.4.7. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
- 6.4.8. расходы, связанные с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- 6.4.9. расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель), если иное не предусмотрено договором страхования;
- 6.4.10. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, если иное не предусмотрено договором;
- 6.4.11. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;
- 6.4.12. расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, а также расходы, связанные с проведением восстановительной, лечебной или физиотерапией, водолечением и гелиотерапией;
- 6.4.13. расходы, связанные с лечением венерических заболеваний и СПИДа;
- 6.4.14. расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 6.4.15. расходы, связанные с акупунктурой и физиотерапией;
- 6.4.16. расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена договором страхования;
- 6.4.17. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), если иное не предусмотрено договором страхования;
- 6.4.18. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 6.4.19. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 6.4.20. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;

- 6.4.21. расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 6.4.22. расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:
- а) Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;
 - б) Застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав;
 - в) Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира) управляемым лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо под воздействием медицинских препаратов;
- 6.4.23. расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача;
- 6.4.24. расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсии;
- 6.4.25. расходы, связанные с ятрогенными повреждениями;
- 6.4.26. расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
- 6.4.27. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;
- 6.4.28. расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
- 6.4.29. расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;
- 6.4.30. расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленные;
- 6.4.31. расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья.
- 6.5. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие **расходы, связанные с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства:**
- 6.5.1. расходы по ремонту и буксировке при повреждении автотранспортного средства старше 5 лет;
 - 6.5.2. расходы, связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны, если иное не установлено Договором страхования;
 - 6.5.3. расходы, связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
 - 6.5.4. расходы, связанные с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.
- 6.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие **расходы по посмертной репатриации тела:**
- 6.6.1. расходы при проявлении нервных, психических заболеваний, а также вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

- 6.6.2. расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ;
- 6.6.3. расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа;
- 6.6.4. расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;
- 6.6.5. расходы вследствие занятия авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено Договором страхования (страховым полисом);
- 6.6.6. расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования (страховым полисом);
- 6.6.7. расходы вследствие участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях;
- 6.6.8. расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;
- 6.6.9. расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.
- 6.7. При наступлении страхового случая по **страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки** страхованием не покрываются убытки, если они произошли в связи с:
 - 6.7.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
 - 6.7.2. совершения умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
 - 6.7.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его близких родственников;
 - 6.7.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантин, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п. 4.3.2. (в) настоящих Правил;
 - 6.7.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п. 4.3.2. г) и д);
 - 6.7.6. неполучением въездной визы, если договор страхования заключен менее чем за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты выезда за границу;
 - 6.7.7. совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
 - 6.7.8. полетом Застрахованного на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 6.7.9. прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 6.7.10. занятием Застрахованным опасными видами деятельности (в том числе профессионального водителя автотранспорта, электромонтажника, строителя, горняка), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.8. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного** страхованием не покрывается ущерб, причиненный в результате:
 - 6.8.1. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или Договору;
 - 6.8.2. нанесения морального вреда;
 - 6.8.3. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
 - 6.8.4. ответственность, возникающая при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 6.8.5. ответственность любого рода, возникающая прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

- 6.8.6. ущерб или вред, причиненный действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствий;
- 6.8.7. совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 6.8.8. действий Застрахованного лица по отношению к его близким родственникам;
- 6.8.9. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.
- 6.9. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа** Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если страховой случай произошел в связи с:
 - 6.9.1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
 - 6.9.2. порчей имущества насекомыми или грызунами;
 - 6.9.3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;
 - 6.9.4. неприятием Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.

- 7.1. 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.
- 7.2. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается 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.
- 7.3. При страховании непредвиденных расходов страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репатриацию и т.д.
- 7.4. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованный.
- 7.5. При заключении договора страхования в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованный.
- 7.6. При заключении договора страхования в отношении расходов, связанных с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из стоимости доставки пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания, а также из стоимости ремонта и доставки транспортного средства к месту проведения ремонта, стоимости билетов для возвращения Застрахованного к месту постоянного жительства, а также стоимости

- иных услуг, получение которых необходимо при утрате, повреждении и/или аварии транспортного средства.
- 7.7. При заключении договора страхования в отношении потерь от вынужденного отказа от поездки страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованный произвел для организации поездки (покупки туристической путевки и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.), необходимых для возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания.
- 7.8. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.
- 7.9. 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.
- 7.10. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя (Застрахованного).
- 7.11. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.
- 7.12. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 7.13. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.
- 7.14. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.15. Днем оплаты страховой премии считается:
- при оплате по безналичному расчету - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя;
 - при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии в момент заключения Договора страхования в кассу Страховщика или его представителю.
- 7.16. Если предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором страхования могут быть определены последствия неоплаты очередных страховых взносов в установленные сроки.
- 7.17. Страховой взнос (его первая часть) должен быть уплачен до начала поездки (выезда с территории постоянного места жительства) Застрахованных по Договору страхования лиц.
- 7.18. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не состоявшимся и выплат по нему не производится.
- 7.19. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные Договором страхования сроки и размере очередных страховых взносов, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате очередных страховых взносов, и страховые выплаты по этим страховым случаям не производятся.
- 7.20. При страховании с применением валютного эквивалента, страховая премия оплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской

Федерации, установленному для данной валюты на дату оплаты (перечисления) страховой премии (очередного страхового взноса).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА, ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор (полис) страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам) заключается на срок поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства (при страховании на одну поездку), либо на определенный Договором страхования календарный период (при многократных поездках), если Договором не предусмотрено иное.
- 8.2. Если Договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы (Приложение 3 к настоящим Правилам). При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.
- 8.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
- 8.5. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Страхового полиса, Полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).
- 8.6. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового Договора (полиса) и настоящих Правил (выписки из Правил) или путем подписания отдельного документа, составленного на условиях Правил.
- 8.7. Подписание Страхового полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющим собой публичную оферту Страховщика (Приложение № 4), акцепт условий которой осуществляется проставлением Страхователем положительной отметки напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с поездкой, и согласен с условиями Публичной оферты» и оплатой страховой премии (с получением подтверждающей оплату квитанции)).
- 8.8. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (при уплате страховой премии в виде единовременного платежа)/первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.
- 8.9. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся события, имеющего признаки страхового.
- 8.10. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать 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 признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе).

- 8.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.
- 8.12. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 8.13. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно, в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем в течение 4-х недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия Договора страхования.
- 8.14. Договор страхования прекращается в случаях:
- истечения срока его действия;
 - по возвращении Застрахованного (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в Страховом полисе (или идентификационной карточке) даты окончания страхования;
 - в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
 - смерти Страхователя физического лица или ликвидации Страхователя юридического лица;
 - ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
 - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 8.15.1. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.
Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение срока указанного в Договоре страхования, считая со дня подачи Страхователем заявления о досрочном расторжении Договора (Полиса) страхования в письменной форме.
- 8.16. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.
- 8.17. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на

- поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования.
- 8.18. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:
- 8.18.1. если Страхователь отказался от договора страхования в указанный период до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
- 8.18.2. если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.
- 8.19. По обстоятельствам, указанным в п.8.18. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.
- 8.20. По обстоятельствам, указанным в п.8.18. настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня его заключения.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. **Страховщик имеет право:**
- 9.1.1. проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий договора страхования;
- 9.1.2. немедленно в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;
- 9.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;
- 9.1.4. направлять запросы в компетентные органы / организации по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;
- 9.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;
- 9.1.6. проводить проверку предоставленных документов;
- 9.1.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;
- 9.1.8. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
- 9.1.9. произвести выплату страхового возмещения без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);
- 9.1.10. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

- 9.1.11. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:
- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
 - в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- 9.1.12. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный);
- 9.1.13. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;
- 9.1.14. потребовать признания Договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- 9.1.15. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) или его представитель:
- а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае;
 - б) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;
 - в) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;
 - г) если страховой случай произошел по вине работодателя;
 - д) если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
 - е) если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.
- 9.2. **Страховщик обязан:**
- 9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 9.2.2. выдать Страхователю Страховой полис с приложением настоящих Правил;
- 9.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные договором страхования;
- 9.2.4. известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный Договором страхования, в письменной форме с обоснованием причин отказа;
- 9.2.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации
- 9.2.6. при наступлении страхового случая составить страховой акт в течение 30-ти рабочих дней с момента получения всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, если иной срок страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

- 9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 9.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;
- 9.3.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, кроме случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;
- 9.3.4. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию Страхового полиса);
- 9.3.5. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 9.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9.3.7. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;
- 9.3.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков. Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;
- 9.3.9. Страхователь – физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового, с возможностью возврата уплаченной страховой премии в полном объеме в соответствии с пп.8.18-8.20 настоящих Правил.

9.4. Страхователь обязан:

- 9.4.1. 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 риска. 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;
- 9.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу письменные разъяснения, предоставлять информацию и документы, необходимые как для оценки риска, так и связанные с произошедшим событием, имеющим признаки страхового.
- 9.4.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 9.4.4. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования (Полисе).

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. При наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованный должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в договоре страхования и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. (Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено Договором страхования.)
- 10.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (Ассистанс) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с Договором страхования.
- 10.3. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (Ассистансом) Застрахованный может, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию (Ассистанс), самостоятельно обратиться в компетентные органы или организации для разрешения сложившейся ситуации, предъявив Страховой полис, получив у них документы, фиксирующие факт страхового случая и подтверждающие произведенные расходы.
- 10.4. Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Страхователю (Застрахованному), после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной Сервисной компанией (Ассистанса), оплатившей на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.
При этом выплата Застрахованному производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией, Ассистансом).
В случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией, Ассистансом), возмещаются в российских рублях в пределах лимита ответственности, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе), при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая в сроки, установленные настоящими правилами.
Получение Застрахованным лицом помощи и иных услуг без предварительного согласования со Страховщиком (Сервисной компанией) или в нарушение его указаний дает Страховщику право рассчитывать возмещение на основании затрат, которые были бы понесены при организации помощи (услуг) Страховщиком (Сервисной компанией) по критерию наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Иные последствия могут быть предусмотрены настоящими Правилами или Договором страхования.
- 10.5. В случае, если Страхователь самостоятельно произвел оплату расходов по страховому событию, то в течение трех дней после возвращения из поездки Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 10.6. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя (Выгодоприобретателя) из поездки, в течение которой произошло страховой случай.

- 10.7. Для получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:
- договор страхования;
 - документ, удостоверяющий личность;
 - письменное заявление, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата события, в том числе организации, оказавшие помощь в сложившейся ситуации;
 - иные документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы в связи наступлением события, попадающего под признаки страхового, в том числе указанные в п.п. 15-17 настоящих Правил.
- Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к произошедшему событию и затребованные Страховщиком. Страхователь (Застрахованный) обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным. В случае непредставления Застрахованным лицом указанных выше документов, Страховщик имеет право признать требование о компенсации понесенных расходов необоснованным.
- 10.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
- а) изучить обстоятельства страхового случая;
 - б) не позднее 20 рабочих дней с момента получения документов, всех необходимых документов, 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 правоохрнительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);
- в) произвести страховую выплату не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.
- 10.9. Страхованием покрываются расходы, произведенные на Территории страхования, указанной в Договоре страхования.
- 10.10. Размер причиненного Страхователю убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя), Сервисной компании (Ассистанса), правоохрнительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.
- При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохрнительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 10.11. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования.

При установлении в Договоре страхования (Полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

При установлении в Договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

10.12. Событие, произошедшее с Застрахованным лицом за пределами места его постоянного проживания, признается Страховщиком страховым случаем:

- в стране временного пребывания Застрахованного лица – при обращении Страхователя (Застрахованного лица) в Сервисную компанию в установленном настоящими Правилами порядке, отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, имеет ли Застрахованное лицо право на получение страховой выплаты, а также о наличии причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим ущербом;
- в Российской Федерации – при предъявлении Застрахованным лицом оригиналов документов, подтверждающих факт оплаты понесенных им расходов в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

10.13. 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.

10.14. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по **страхованию непредвиденных расходов**:

10.14.1. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с Договором страхования.

10.14.2. В случае невозможности позвонить в центр до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в центр. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Договор страхования.

10.14.3. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованный может, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр), самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом Полис.

10.14.4. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен в сроки, установленные настоящими Правилами в течение 30 календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык) в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин обращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи;
- документ, удостоверяющий личность;
- Договор страхования (Полис) или его ксерокопию;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);
- официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;
- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;
- билеты и иные транспортные документы;
- договоры с турагентами /туроператорами;
- таможенная декларация и багажная квитанция;
- при наступлении смерти: свидетельство ЗАГСа о смерти и Медицинское свидетельство о смерти с указанием причины наступления смерти, документы, удостоверяющие вступление в права наследования (право выгодоприобретателя получить страховое возмещение).
- квитанционный материал в связи с эвакуацией (репатриацией);
- счета адвокатов.

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.14.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

10.15. При наступлении страхового случая **по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки**: Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;
- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);
- справка туристического агентства о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг;
- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за

границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

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

а) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

г) при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

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

10.16. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного:**

10.16.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

10.16.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

- в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

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

б) расходы на погребение;

в) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

г) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

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

- в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного, если данное событие признано страховым случаем;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем;

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

10.17. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа:**

- 10.17.1. Страхователь должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.
- 10.17.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя из поездки, во время которой произошел страховой случай. В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п.10.9.1. (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык), а также страховой полис.
- 10.17.3. Страховое возмещение выплачивается в соответствии с п. 5.6. настоящих Правил.
- 10.17.4. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.
- 10.17.5. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.
- 10.17.6. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, 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.
- 10.17.7. Если за утраченный или поврежденный багаж, или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.
- 10.17.8. В случае если утраченный или поврежденный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 10.17.9. 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.
- 10.17.10. Страховая выплата производится единовременно в течение срока, указанного в договоре страхования, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения.

11. СУБРОГАЦИЯ

- 11.1. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходят в пределах выплаченной им суммы права, которые Страхователь или Выгодоприобретатель имеют по отношению к лицам, несущим ответственность за причинение ущерба.
- 11.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

Если Страхователь или Выгодоприобретатель откажутся от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по их вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере, соответствующем причиненному ему вышеуказанными действиями ущерб. В случае если оплата страхового возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

12. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 12.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех аналогичных договорах страхования, заключенных им с другими страховыми организациями.
- 12.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении, застрахованного у Страховщика имуществе действовали также другие договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых имущество застраховано каждым страховщиком, Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю.
- 12.3. Если договором страхования предусмотрено, что Страхователь обязан сам оплачивать или нести определенную долю убытка (франшиза), Страхователь не имеет права заключать какие-либо иные договоры страхования в отношении этих долей убытка, если иное не оговорено в договоре. В противном случае сумма подлежащего выплате страхового возмещения повторно сокращается на величину установленной договором страхования франшизы.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. Право на предъявление к Страховщику требований о выплате по договору страхового обеспечения прекращается с момента истечения срока исковой давности.
- 13.2. Страховщик в течение трех лет с момента выплаты страхового обеспечения вправе предъявить требование о возврате суммы страхового обеспечения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами страхования или законодательством Российской Федерации.
- 13.3. Все споры, возникающие в ходе исполнения договора страхования, подлежат разрешению путем переговоров. При возникновении споров относительно качества и объема оказанной медицинской помощи, а также иных споров по договору страхования стороны обращаются в суд общей юрисдикции, арбитражный суд.

Приложение №1
к Правилам комбинированного
страхования граждан,
выезжающих за пределы
постоянного места жительства
АО «КРЫМСКИЙ СТРАХОВОЙ
АЛЬЯНС»

**Базовые тарифные ставки
по комбинированному страхованию граждан, выезжающих за
пределы постоянного места жительства**

Риск	Базовый тариф, в % от страховой суммы	
Возмещение расходов, возникших вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Страхователя (Застрахованного) при сроке страхования 14 дней.	0,042	0,653
Возмещение расходов, связанных с получением юридической помощи	0,132	
Возмещение расходов по эвакуации транспортного средства	0,483	
Возмещение расходов, связанных с отменой Застрахованным поездки	1,691	
Возмещение расходов, возникших вследствие полной гибели, частичном повреждении, пропаже багажа, принадлежащего Страхователю (Застрахованному)	5,00	
Гражданская ответственность за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц	0,23	0,52