

Утверждено:

Генеральный директор САО «ЛЕКСГАРАНТ»

_____ Абрамов В.К.

«29» июля 2016г.

**ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С РАСХОДАМИ
ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма. Франшиза. Страховой тариф. Страховая премия.
6. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования.
7. Права и обязанности Страховщика и Страхователя. Взаимоотношения Страховщика и Страхователя при наступлении страхового случая.
8. Определение размера убытков и порядок страховой выплаты
9. Отказ в страховой выплате
10. Порядок разрешения споров

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила составлены в соответствии с законодательством Российской Федерации и регулируют отношения между Страховщиком, имеющим лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора, и Страхователем по договорам страхования убытков, которые может понести Страхователь в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (произвести страховую выплату) другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки объекту страхования в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования.

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил.

2. Субъекты страхования

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

2.2. Страховщик – Страховое акционерное общество "ЛЕКСГАРАНТ", имеющее лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора Российской Федерации.

2.3. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Страхователи имеют право заключать Договоры страхования в пользу третьих лиц – застрахованных лиц.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены, несет Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо).

Застрахованными лицами по Правилам могут быть только физические лица.

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

2.4. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен договор страхования, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Если договором страхования Выгодоприобретатель не установлен, им является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – лицо понесшее расходы на репатриацию тела Застрахованного лица.

2.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, на страхование не принимаются :

- инвалиды I и II группы;
- лица имеющие медицинские противопоказания для осуществления поездки.
- дети до года.

2.6. При страховании лиц старше 65 лет Страховщик вправе применять повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

3. Объекты страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возможными убытками, возникшими в результате причинения вреда жизни, здоровью, имуществу или имущественным интересам Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) во время пребывания за пределами постоянного места жительства на территории страны, указанной в Договоре страхования.

4. Страховые риски. Страховые случаи

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

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

По Договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту Страхователю (Застрахованному лицу) от следующих рисков, вызывающие расходы:

- внезапное заболевание¹, несчастный случай², смерть;
- повреждение, гибель, утрата багажа;
- невозможность совершения застрахованной поездки;
- оказание юридических и информационных услуг;
- оказание финансовых услуг (предоставление аванса).

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

По Договору страхования заключаемому в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является :

4.2. Возникновение расходов, вызванных внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также смертью Страхователя (Застрахованного лица) при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства либо на территории страны, указанной в Договоре страхования.

Страховщик оплачивает Сервисным компаниям³, организующим и осуществляющим указанные ниже мероприятия, или непосредственно Страхователю (Застрахованному), если это было предусмотрено договором страхования, при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих затрат, следующие расходы:

а) Медицинские расходы:

- по амбулаторному лечению, по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы по проведению операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (простые шины и гипсовые повязки, за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства, связанных только с основным заболеванием;

«внезапное заболевание» - болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

¹ «несчастный случай» (в рамках настоящих Правил) – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Страхователя, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций его организма или смерти. К несчастному случаю относится воздействие внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Страхователя, внезапное удушение, попадание в дыхательные пути инородного тела, острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

³ Сервисная компания - Компания, указанная в Договоре страхования (страховом полисе) Страхователя, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими правилами.

- по стоматологическому лечению только в связи с острой болью или несчастным случаем в пределах суммы, предусмотренной Договором страхования.

б) Медико-транспортные расходы:

- по поиску, эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания;

- по экстренной медицинской репатриации транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (при зарубежной поездке), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (при поездке по территории РФ и СНГ), а также при отсутствии возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача и при отсутствии медицинских противопоказаний;

- по медицинской репатриации с территории временного пребывания до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (при зарубежной поездке), до ближайшего аэропорта в месте постоянного проживания, железнодорожного узла (при поездке по территории РФ и СНГ), в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

в) Транспортные расходы:

на проезд до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта, (при зарубежной поездке), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (при поездке по территории РФ и СНГ) в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, вокзала, с которым есть прямое сообщение, в случае, если отъезд не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Страхователя (Застрахованного лица), по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Страхователя (Застрахованного лица) на стационарном лечении. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов стоимость неиспользованных проездных документов;

на проезд в один конец экономическим классом детей до 15 лет, находящихся при Страхователе (Застрахованном лице) во время поездки, до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (при зарубежной поездке), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (при поездке по территории РФ и СНГ), если дети остались без присмотра в результате произошедшего с лицом страхового случая. При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей;

на проезд в оба конца экономическим классом одного из близких родственников Застрахованного, если срок госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), путешествующего в одиночку, превысил 15 (пятнадцать) дней;

на транспортировку багажа, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу);

Способы транспортировки, маршрут перемещения определяются Сервисной компанией с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

г) Расходы по посмертной репатриации:

- расходы, согласованные со Страховщиком, по посмертной репатриации тела до ближайшего международного аэропорта (при зарубежной поездке), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (при поездке по территории РФ и СНГ), где постоянно проживал Страхователь (Застрахованное лицо). Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку гроба для международной транспортировки останков. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица);

расходы по транспортировке сопровождающих тело застрахованных членов семьи в том случае, если они не могут воспользоваться транспортными средствами, первоначально предусмотренными для их возвращения.

д) Расходы по проживанию одного члена семьи в случае госпитализации Страхователя (Застрахованного лица):

если он был госпитализирован во время действия Договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик оплачивает стандартный номер в гостинице для одного члена семьи, сопровождающего Страхователя (лицо), который останется до момента возвращения пострадавшего к месту постоянного проживания, но не более 2 (двух) недель со дня окончания действия Договора страхования.

4.3. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа вследствие:

а) пожара, взрыва и мер, принятых для тушения пожара;
б) кражи, грабежа, разбоя и умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;
в) дорожно-транспортного происшествия;
г) непредвиденного, внезапного воздействия воды, включая последствия выпадения осадков.

4.3.1. Действие Договора страхования распространяется на весь багаж, кроме следующих предметов:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- культурные ценности^{4*};
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги, проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- любые виды протезов, контактные линзы;
- животные, растения и семена;

4.3.2. При разбойном нападении, грабеже и краже из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

- похищенные вещи находились в закрытом на замок багажнике автомобиля, оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховая защита не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, компьютеры и принадлежности к ним;
- хищение произошло во время остановки не более чем на три часа.

4.3.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страхование может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя (Застрахованного лица), в багажном отделении или камере хранения транспортной службы, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

4.4. Расходы, возникшие из-за невозможности совершить поездку, имевшие место с момента заключения Договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за рубежом, и подтвержденные документально, вследствие:

а) смерти, болезни, создающей угрозу для жизни и тяжких телесных повреждений, полученных Страхователем (лицом) или его близким родственником в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц, препятствующих совершению предполагаемой поездки и требующие госпитализации, если иное не предусмотрено Договором страхования;

б) участия Страхователя (Застрахованного лица) в судебном разбирательстве, о котором он не знал до заключения Договора страхования;

⁴Культурные ценности – совокупность однородных либо подобранных по определенному признаку разнородных предметов, которые, независимо от культурной ценности каждого из них, собранные вместе имеют историческое, художественное, научное или иное культурное значение («Закон о вывозе и ввозе культурных ценностей» от 15.04.93 г. № 4804-1)

в) повреждения или гибели имущества Страхователя (Застрахованного лица) в результате пожара, стихийного бедствия, значительного повреждения водопроводных, канализационных и отопительных систем, а также умышленного нанесения значительного ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного лица) третьими лицами, требующие его присутствия;

г) неполучения въездной визы при своевременной подаче документов на ее оформление (срок подачи документов устанавливается Договором страхования согласно сложившейся консульской практике государства назначения), при условии, что туристическая организация информировала Страхователя (Застрахованного лица) о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения;

д) досрочного возвращения Страхователя (Застрахованного лица) из поездки, вызванного смертью и/или болезнью близкого родственника, тяжкими телесными повреждениями, полученными в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц, создающих угрозу для жизни и требующих госпитализации.

4.5. Расходы по организации юридических и информационных услуг:

- организация услуг переводчика;

- организация юридической помощи предоставляется только в том случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) преследуется в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, непреднамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, если действия (поступки) Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с законодательством страны пребывания, не влекут уголовную ответственность;

- передача срочных сообщений, расписание самолетов, поездов, состыковка рейсов, международная туристическая информация (адреса и телефоны посольств, консульств, визовые вопросы, прививки, временные различия, международной службы по бронированию),

Услуги переводчика, адвоката и международной службы по бронированию оплачиваются самим Страхователем (Застрахованным лицом), если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6. Расходы по оказанию финансовых услуг Страхователю (Застрахованному лицу).

В случае заболевания, несчастного случая или хищения имущества в поездке Страхователю (Застрахованному лицу) предоставляется **аванс**. Аванс предоставляется в виде беспроцентной ссуды. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предварительно обеспечить депозит требуемой суммы в России на счет обслуживающей (Сервисной) компании или же заручиться гарантией банка по возврату суммы аванса. При получении подтверждения о депозите обслуживающая (Сервисная) компания производит выплату ссуды. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить все суммы, оплаченные по данному пункту.

4.7. Конкретный перечень страховых случаев при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), определяется в Договоре страхования. При этом Договором страхования может быть предусмотрено как страхование отдельных рисков, так и любой их комбинации, в том числе на основании Программы страхования (Приложение № 3 к Правилам страхования).

4.8. За дополнительную плату договором страхования может быть предусмотрено страхование расходов из числа указанных в п. 4.2.1. либо в их совокупности, произошедших с Застрахованным лицом в связи с:

4.8.1. «Активным отдыхом» – отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма (за исключением занятий спортом, указанных в п.п. 4.8.2, Правил), а именно: самодеятельный и спортивный туризм; подвижные игры спортивного характера; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на велосипедах всех типов; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; пешие восхождения, путешествия по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса, спортивных автомобилях; поездки и путешествия на лошадях и других животных.

4.8.2. «Спортом» – осуществление в Поездке занятий следующими видами спорта: плавание, синхронное плавание, аэробика, гребля, настольный теннис, прыжки на батуте, конькобежный спорт, гольф, фигурное катание, бобслей, сани, теннис, сквош, бадминтон, конькобежный, лыжный, воднолыжный, биатлон, ориентирование, стрельба, фехтование, дайвинг, подводная охота, прыжки в воду, бейсбол, софтбол, баскетбол, волейбол, поло, акробатика, пятиборье, легкая и тяжелая атлетика, гимнастика, триатлон, парусный, конный спорт, футбол, хоккей, регби, сафари, буер, альпинизм, скалолазание, гандбол, роллер-хоккей, силовое пятиборье, горные лыжи, фристайл, сноуборд, самбо, дзюдо, велоспорт, борьба, метобол, парашютный, дельтапланеризм, рафтинг, бокс, каратэ, кик-боксинг, рукопашный бой, тхэквандо, ушу.

5. Страховая сумма. Франшиза. Страховой тариф. Страховая премия.

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты (страхового возмещения) при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. Также по соглашению сторон страховая сумма может быть указана в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

5.2. Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, с учетом следующего: 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 и определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, идентичного погибшему, за вычетом износа;

при страховании на случай невозможности совершить поездку по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя (Застрахованного лица) согласно Договору о реализации туристского продукта

Страховая сумма в Договоре страхования определяется сторонами отдельно по каждому риску.

5.3. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия по каждому риску определяется путем умножения страховой суммы по соответствующему риску на страховой тариф определенный по указанному риску. Страховая премия по договору определяется путем сложения страховой премии по каждому риску принимаемому на страхование.

5.4. Страховой тариф по договору страхования определяется по соглашению сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика с учетом конкретных условий договора страхования и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска. Порядок применения коэффициентов влияющих на степень страхового риска предусматривается в Приложении № 1 к настоящим Правилам, являющемся неотъемлемой частью настоящих Правил.

При страховании комбинации рисков страховой тариф определяется путем сложения тарифов по каждому риску принимаемому на страхование.

5.5. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования.

Страховая премия вносится Страхователем единовременно за весь период страхования безналичным расчетом или наличными деньгами (в рублях), если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.6. В Договоре страхования стороны могут указать размер франшизы - не компенсируемого Страховщиком убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

Если договором страхования не предусмотрен вид франшизы, презюмируется безусловная франшиза.

При заключении договора страхования с применением франшизы при определении страхового тарифа применяется соответствующий коэффициент.

6. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования

6.1. Для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление. Страхователь сообщает Страховщику следующие данные о себе (Застрахованном лице):

- фамилию, имя, отчество на русском языке или в латинской транслитерации (как указано в заграничном паспорте), место и дату рождения, адрес и телефон;
- наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, если Страхователь – юридическое лицо;
- даты начала и окончания пребывания за границей;
- страну (страны) поездки;
- цель поездки;
- профессию и род предполагаемой деятельности, если Страхователь (Застрахованное лицо) выезжает на работу;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Страхователя (Застрахованного лица);
- состояние здоровья, в т.ч. наличие (отсутствие) хронических заболеваний;
- гражданство.

Указанные сведения являются существенными обстоятельствам, влияющим на степень страхового риска в целях статьи 944 и 959 Гражданского кодекса Российской Федерации, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в соответствии с действующим законодательством РФ сообщить Страховщику.

Факт заключения Договора страхования удостоверяется передаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом (сертификатом) с приложением Правил страхования.

Принятие от Страховщика страхового полиса является согласием Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования на настоящих условиях и, в том числе, (в соответствии с ФЗ- №152 «О персональных данных») подтверждением своего согласия на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных, указанных в договоре (полисе) страхования и иных документах, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг в течение срока действия договора страхования и 5 лет после окончания срока его действия. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным лицом) посредством направления страховщику соответствующего письменного заявления.

6.2. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Страхователя (Застрахованного лица).

6.3. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

6.4. О переносе даты выезда за пределы постоянного места жительства Страхователь обязан уведомить Страховщика. В этом случае по соглашению сторон может быть изменен период страхования.

6.5. При утрате до начала поездки Договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя оформляется его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.6. Договор страхования лиц при выезде за пределы постоянного места жительства заключается на срок пребывания Страхователя (Застрахованного лица) за пределами постоянного места жительства (рубежом; на территории РФ (для граждан, временно пребывающих на территории РФ и для граждан, совершающих поездки по территории РФ)), но не бо-

не более 1 (одного) года, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договор страхования может быть заключен:

- на одну (разовую) поездку;
- на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок, с указанием в Договоре страхования периода страхования.

Договор страхования по рискам, предусмотренным в п.4.4. заключается не позднее 7 (семи) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договор страхования не действует в той стране (населенном пункте) (за исключением п. 4.4. Правил), где Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает.

6.7. Договор страхования вступает в силу с даты указанной в страховом полисе при условии оплаты премии Страховщику, Агенту или иному названному в Договоре представителю Страховщика в период действия Договора, если Договором страхования не оговорено иное.

Днем оплаты считается:

- день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (Агента или иного названного в договоре представителя Страховщика) – при безналичной форме расчетов;

- день поступления страховой премии в кассу или представителю Страховщика (Агента или иного названного в договоре представителя Страховщика) при наличной форме уплаты страховой премии.

Договор страхования оканчивается в 24.00 часа дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания.

6.8. По всем рискам, за исключением рисков предусмотренных п.4.3. и 4.4. настоящих Правил, страхование обусловленное вступившим в силу договором страхования начинается с момента прохождения Страхователем (Застрахованным лицом) пограничного контроля страны выезда, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в страховом полисе.

При страховании выезда за пределы постоянного места жительства, но в пределах границ РФ страхование, обусловленное вступившим в силу договором страхования, начинается при пересечении Страхователем (Застрахованным лицом) 100-километровой отметки от постоянного места жительства, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.9. По риску страхования расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа при выезде за границу, страхование обусловленное вступившим в силу договором страхования, начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, и заканчивается моментом возвращения багажа Страхователю (Застрахованному лицу) из багажного отделения транспортной организации, но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в страховом полисе.

6.10. По риску страхования расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, страхование начинается с момента вступления в силу договора страхования, заканчивается моментом прохождения Страхователем (Застрахованного лица) пограничного контроля при выезде за границу, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

6.11. Договор страхования прекращается:

по истечении срока его действия;

в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

6.11.3. ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица;

6.11.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

6.11.5. по соглашению сторон.

6.12. Страхователь (Застрахованное лицо) 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 (Застрахованного лица) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.13. 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.

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.

6.14. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

6.15. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

6.16. Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случае заключения его после наступления страхового события. Последствием признания договора недействительным является реституция.

6.17. Часть страховой премии подлежащая возврату Страхователю возвращается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования.

6.18. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных законом. При этом в случае направления страховщиком страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

7. Права и обязанности Страховщика, Страхователя. Взаимоотношения Страховщика и Страхователя при наступлении страхового случая

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований Договора страхования;

7.1.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных орга-

7.1. медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события;

7.2. Страхователь имеет право:

7.2.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования;

7.2.2. по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

7.2.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

7.2.4. отказаться от Договора страхования до начала застрахованной поездки;

7.2.5. на получение информации, касающейся финансовой устойчивости Страховщика не являющейся коммерческой тайной.

7.3. Страховщик обязан:

7.3.1. вручить Страхователю Правила;

7.3.2. выдать Страхователю Договор страхования (страховой полис);

7.3.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его здоровье и имущественном положении;

7.3.4. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

7.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.4.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

7.4.2. уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные Договором (полисом) страхования;

7.4.3. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда, соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечивать сохранность застрахованного багажа (личных вещей);

7.4.4. принимать меры для максимального снижения размера убытков;

7.4.5. действовать с должной осмотрительностью и осторожностью как действовал бы если бы его интересы не были застрахованы.

7.4.6. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования (полиса).

7.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные в п.4.2. настоящих Правил:

7.5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан, если в Договоре страхования не оговорено иное, обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщить при этом данные Договора страхования (полиса), подробное описание обстоятельств и характер требуемой помощи, свое местонахождение и номер контактного телефона. Страховщик в случае невыполнения требований данного пункта вправе отказать в выплате страхового возмещения. Расходы на переговоры с Сервисной компанией (либо со Страховщиком) возмещаются Страхователю (Застрахованному лицу) при предъявлении подтверждающих документов, причем Страховщик возмещает стоимость первоначального обращения, если только повторное обращение не было вызвано необходимостью и было обосновано.

7.5.2. Страховщик или Сервисная компания после получения информации организуют оказание Страхователю (Застрахованному лицу) необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивает расходы Страхователю (Застрахованному лицу), предусмотренные Договором страхования (полисом).

Необоснованный отказ от выполнения предписаний Сервисной компании, в рамках настоящих Правил, является обстоятельством свидетельствующим о не принятии Страхователем (Застрахованным лицом) мер по уменьшению возможных убытков.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (статья 962 Гражданского кодекса Российской Федерации).

7.5.3. Страхователь (Застрахованное лицо) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение в случае невозможности связаться с представителем

Страховщика или Сервисной компанией, а также, если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию,

Если Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен по возвращении заявить Страховщику о случившемся и представить в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента окончания срока действия договора страхования с приложением перевода оригиналов документов:

- заявление на возмещение расходов с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- Договор страхования (полис);
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам, стоимости и итоговой суммы 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 стоимости лечения, медикаментов и прочих услуг (штамп об оплате или подтверждение банка о перечислении суммы).

7.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного в п.4.3. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы, получить документы, фиксирующие факт повреждения, гибели либо утраты багажа. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде и с переводом оригиналов документов. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней после наступления страхового случая.

7.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного в п.4.4. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно с момента когда он узнал об этом, но не позднее дня начала застрахованной поездки, если иное не предусмотрено Договором, в письменной форме заявить о его наступлении. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику заявление по установленной Страховщиком форме и документы в течение 30 (тридцати) календарных дней после наступления страхового случая.

К заявлению должны быть приложены следующие документы и переводы оригиналов документов:

- оригинал и копия договора на предоставление туристических услуг;
- страховой полис;
- документы, подтверждающие возврат туристической организацией Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору на предоставление туристических услуг (калькуляция возврата и/или приходный кассовый ордер);
- справка туристической организации о понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки, в соответствии с договором на предоставление туристических услуг;
- документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;
- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить поездку вследствие заболевания, наступления несчастного случая или смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его близких родственников – листок нетрудоспособности (справка из медицинского учреждения с указанием диагноза), удостоверяющий обращение Страхователя (Застрахованного лица) в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью в течение 24-х часов с момента несчастного случая;

в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из истории болезни; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) – справки компетентных органов, подтверждающие факт и возможные причины страхового случая;

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

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

д) иные документы, подтверждающие причину отказа от поездки и необходимые для определения достоверности наступления страхового случая.

8. Определение размера убытков и порядок страховой выплаты

8.1. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

Страховщик на основании заявления, документов, предоставленных Страхователем (лицом), Сервисной компанией, медучреждением, а также самостоятельно полученных им документов и информации, при отсутствии судебного разбирательства между Страховщиком и Страхователем (лицом), составляет страховой акт, в котором указывает обстоятельства страхового случая и размер страховой выплаты, подлежащей оплате Страхователю (лицу), Сервисной компании, медучреждению.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного лица), материалов, представленных Сервисной компанией, медучреждением, установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины не признания наступившего события страховым случаем и решение об отказе в выплате. Данное решение доводится до Страхователя (Застрахованного лица) в письменном виде в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов об обстоятельствах страхового случая.

8.2. При наличии судебного разбирательства между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) размер страховой выплаты определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по Договору страхования в пределах страховой суммы.

8.3. Страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов об обстоятельствах страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При страховании в валютном эквиваленте страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

8.4. При наступлении страхового события, указанного в п.4.2. настоящих Правил, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер возмещения исходя из предельных сумм обязательств по Договору страхования:

8.4.1. медицинских расходов на:

- амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и острых отравлений в результате несчастного случая;

- лечение зубов с обезболиванием при острой боли или разрушении (потери) зубов вследствие травм;

- перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию и другие медицинские мероприятия, курсы лечения;

- неотложное оперативное хирургическое вмешательство;
- обслуживание в стационаре в палате стандартного типа;
- лекарственные средства, назначенные лечащим врачом.

8.4.2. медико-транспортных расходов на поиск и эвакуацию;

8.4.3. транспортных расходов по:

- репатриации тела умершего Страхователя (Застрахованного лица) – в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в Договоре страхования;
- репатриации Страхователя (Застрахованного лица) к постоянному месту жительства - в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в Договоре страхования;
- доставке в медицинское учреждение в связи с госпитализацией – в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в Договоре страхования;
- доставке сопровождающих Страхователя (Застрахованного лица) несовершеннолетних лиц, багажа и личных вещей Страхователя (Застрахованного лица) - в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в Договоре страхования;
- доставке близких родственников для посещения Страхователя (Застрахованного лица) - в размере расходов по перевозке в пункт госпитализации;
- доставке застрахованных членов семьи, сопровождающих тело умершего Застрахованного лица - в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в Договоре страхования.

8.5. При повреждении, гибели либо утрате багажа Страхователя (Застрахованного лица) страховая выплата производится:

- при гибели, полной или частичной утрате багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.
- при частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт.

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

8.5.2. Если похищенная (утраченная) вещь была возвращена Страхователю (Застрахованному лицу), 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 (утраченной) вещи.

8.5.3. Если за утраченный (поврежденный) багаж или его часть Страхователь (Застрахованное лицо) 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 (Застрахованное лицо) обязан немедленно сообщить Страховщику. 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.

8.6. При наступлении события указанного в п. 4.4. Страховщик оплачивает действительно произведенные затраты, за вычетом сумм, возвращенных (или причитающих к возврату) Страхователю (Застрахованному лицу) по договору о реализации туристского продукта, но не более фактических расходов согласно договору о реализации туристского продукта.

При досрочном возвращении из поездки Страховщик возмещает расходы на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристическим агентством - организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания 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.

8.7. При наступлении события, указанного в п. 4.5., Страховщик возмещает расходы на оказание юридических и информационных услуг, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску. 8.8. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь (Застрахованное лицо) обязан немедленно сообщить Страховщику.

9. События, не являющиеся страховыми случаями.

Основания отказа в страховой выплате.

9.1. Не является страховым случаем события, указанные в п. 4.2., если они наступили вследствие:

9.1.1. травм, ушибов и иных повреждений здоровья Страхователя (Застрахованного лица), полученных в результате участия последнего в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках;

9.1.2. повреждений, полученных в результате занятий Страхователя (Застрахованного лица) профессиональным или любительским спортом, определяемом в соответствии с п. 4.4.2. Правил, а также при занятии Страхователем (Застрахованным лицом) опасными видами деятельности, а также при активном отдыхе, определяемом согласно п.4.4.1. Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное;

9.1.3. повреждений или заболеваний, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

9.1.4. заболеваний, которые последние шесть месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи. Это ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой стоматологической болью или необходимостью обязательного медицинского вмешательства для предотвращения длительной нетрудоспособности;

9.1.5. расходов, связанных с консультациями и обследованиями во время беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходов по родовспоможению, кроме случаев, когда не предоставление медицинской помощи представляет угрозу жизни Застрахованного ;

9.1.6. проявлений нервных и психических заболеваний, эпилепсии, врожденных аномалий;

9.1.7. употребления алкоголя, наркотиков, различных токсических веществ (за исключением случаев, когда наркотические вещества употребляются для лечения в соответствии с предписанием врача), последствий алкоголизма, приобретенных в связи с этим заболеваний и опьянения;

9.1.8. венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;

9.1.9. последствий покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или других умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на причинение вреда своей жизни и здоровью;

9.1.10. лечения нетрадиционными методами;

9.1.11. онкологического заболевания и его осложнения с момента установления диагноза онкологического заболевания;

9.1.12. туберкулеза, саркоидоза и муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

9.1.13. заболевания крови;

9.1.14. инфекционных или паразитарных заболеваний, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий, если только речь не идет об оказании врачебной помощи для спасения жизни;

9.1.15. ортопедических и ортодонтических нарушений, требующих протезирования;

9.1.16. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита и полиневрита.

9.2. Не возмещаются расходы по событиям, указанным в п. 4.2., не являющимися страховыми в случаях:

- 9.2.1. проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения поездки, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) знал либо должен был знать;
- 9.2.2. эвакуации или транспортировки в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), организованных без участия Сервисной компании и произведенное без предварительного согласования со Страховщиком. Данное положение не применяется, если эвакуация или транспортировка были вызваны чрезвычайными обстоятельствами, либо если пребывание Страхователя (Застрахованного лица) по первоначально определенному месту лечения создавало прямую угрозу его жизни (здоровью) ввиду отсутствия там необходимых средств и/или оборудования;
- 9.2.3. эвакуации или транспортировки при незначительных заболеваниях или травмах (ранах, повреждениях), которые поддаются лечению по месту пребывания Страхователя и не препятствуют продолжению поездки;
- 9.2.4. нанесения морального вреда Страхователю (Застрахованному лицу);
- 9.2.5. причинения ущерба Страхователю (Застрахованному лицу) в результате совершения им противоправных действий, а также в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения Страхователя (Застрахованного лица), если ущерб был прямым следствием такого опьянения;
- 9.2.6. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая, в том числе и самоубийство;
- 9.2.7. службы в любых вооруженных силах или вооруженных формированиях;
- 9.2.8. проведения курса лечения и лечения обострения имеющегося заболевания (в том числе и хронического) у Страхователя (Застрахованного лица), проявившегося во время пребывания на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- 9.2.9. прохождения медицинских осмотров или получения медицинской помощи (медицинского ухода), не связанных с внезапным заболеванием или травмой Страхователя (Застрахованного лица);
- 9.2.10. любого протезирования, включая зубное и глазное;
- 9.2.11. если поездка была предпринята с целью получения лечения;
- 9.2.12. сообщения Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг;
- 9.2.13. проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;
- 9.2.14. искусственного осеменения, лечения бесплодия и расходов по предупреждению зачатия;
- 9.2.15. восстановительного лечения или физиотерапии;
- 9.2.16. косметической и пластической хирургии, кроме восстановительно-функциональной пластической хирургии;
- 9.2.17. связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты «люкс», телевизор, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика);
- 9.2.18. проведения профилактической вакцинации, дезинфекции и врачебной экспертизы;
- 9.2.19. лечения Страхователя (Застрахованного лица) или ухода за ним его родственниками, произведенные независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- 9.2.20. приобретение или ремонта средств медицинской помощи (очки, контактные линзы, слуховые аппараты и т.п.);
- 9.2.21. организации стационарного лечения, медико-транспортных и транспортных мероприятий, организации посмертной репатриации, не согласованных с Сервисной компанией, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.3. Не является страховым случаем события, указанные в п. 4.3. Правил, когда они наступили вследствие:

- 9.3.1. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа;

9.3.2. порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами;

9.3.3. царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавшими нарушения его функций;

9.3.4. неприятия Страхователем (Застрахованным лицом) своевременных мер к спасению застрахованного багажа;

9.3.5. повреждения багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.

9.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

9.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.4.2. военных действий или иных военных мероприятий;

9.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

9.4.4. действий террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения;

9.4.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;

9.4.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п. природных явлений).

9.5. Страховщик имеет право отказать в выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо):

9.5.1. не представил документы подтверждающие наступление страхового случая;

9.5.2. предоставил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающиеся страхового случая;

9.5.3. несвоевременно сообщил Страховщику о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

9.5.4. не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

9.5.6. умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению, в размере убытков возникших в результате не принятия таких мер.

10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

10.1. Заключая договор страхования на основании Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение всего срока действия договора страхования осуществляет обработку указанных в нем персональных данных физических лиц.

10.2. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия физических лиц на обработку их персональных данных. Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя, в частности:

1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);

3) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

4) цель обработки персональных данных;

5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

6) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;

7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

9) подпись субъекта персональных данных.

10.3. Заключая договор страхования на основании Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надлежащее хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче информации в информационную систему Страховщика. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и конфиденциальность персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, что предусмотрены настоящей статьей.

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

10.5. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основании п. 5 ч. 1 ст. 6 Федерального закона «О персональных данных».

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. В случае не урегулирования спора путем переговоров лицо, полагающее что его права нарушены, до предъявления иска в суд направляет претензию оппоненту в следующем порядке:

11.2.1. Претензия предъявляется в письменной форме и подписывается заявителем - руководителем организации либо гражданином.

11.2.2. В претензии указываются: требования заявителя; сумма претензии и обоснованный ее расчет; обстоятельства, на которых основываются требования и доказательства, подтверждающие их со ссылкой на соответствующее законодательство; перечень прилагаемых к претензии документов и других доказательств; иные сведения, необходимые для урегулирования спора.

11.2.3. Претензия отправляется способом, обеспечивающим фиксирование ее отправления либо вручается под расписку.

11.2.4. К претензии прилагаются подлинные документы, подтверждающие предъявленные заявителем требования, или надлежащие заверенные копии либо выписки из них, если эти документы отсутствуют у другой стороны.

11.2.5. Претензия рассматривается в течение 30 дней со дня получения последнего документа, необходимого для ее рассмотрения если иной срок не установлен договором.

11.2.6. Если к претензии не приложены документы, необходимые для ее рассмотрения, они запрашиваются у заявителя претензии с указанием срока представления.

11.2.7. Ответ на претензию дается в письменной форме и подписывается руководителем Страховщика либо уполномоченным на то лицом.

Ответ на претензию отправляется способом обеспечивающим фиксирование отправления ответа на претензию, либо вручается под расписку.

11.2.8. В случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии или не получении в срок ответа на претензию заявитель вправе предъявить иск в суд.

Если в ответе о признании претензии не сообщается о перечислении признанной суммы и к ответу не прилагается поручение банку с отметкой об исполнении (принятии к исполнению), заявитель претензии вправе предъявить в суд требование, с указанием признания должником долга с начислением в случаях, установленных законодательством, пени за просрочку платежа.

11.3. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. УВЕДОМЛЕНИЯ. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. За исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, права и обязанности по договору страхования не могут быть переданы Страхователем третьей стороне полностью либо частично, кроме как с письменного согласия Страховщика.

12.2. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые по договору страхования, если такие убытки причинены по вине лица, иного, чем Страхователь. Однако условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

12.2.1. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением Правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за причиненные убытки.

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

12.3. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать строгую конфиденциальность в использовании полученной друг от друга коммерческой, технической, финансовой и иной информации. Разглашение такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны.

12.4. Все уведомления, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен сделать в соответствии с условиями договора страхования, должны быть сделаны в письменном виде, в т.ч. если эти уведомления первично были сделаны в устной форме, по телефону и т.д.

12.5. Под датой получения Страховщиком уведомления понимается дата поступления уведомления Страховщику. Если уведомление было послано заказным письмом, то датой получения считается дата, указанная в почтовом уведомлении о вручении корреспонденции адресату.

12.6. Страхователь обязан уведомлять Страховщика об изменении адреса или наименования организации (адреса места жительства для физического лица), указанных в договоре страхования, в течение 12 дней с даты их изменения. Если Страхователь не проинформировал Страховщика об изменении адреса или наименования компании (адреса места жительства), то считаются действительными все заявления и уведомления Страховщика, направленные по последнему известному Страховщику адресу Страхователя.