



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 280**

Генеральный директор




Жукина Галина Александровна
М.П.

Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

П Р А В И Л А

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

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
4. СТРАХОВАЯ СУММА.....	16
5. ФРАНШИЗА.....	16
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	17
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	19
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	21
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.....	23
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	24
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	27
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	30
13. ЛЬГОТЫ.....	33
14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	33
15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.....	34
16. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	36

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

постоянное место жительства – 1) страна постоянного проживания; 2) место (населенный пункт) на территории Российской Федерации, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает;

территория действия страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в страховом полисе, в пределах которой действует договор страхования;

несчастный случай – внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой расстройство его здоровья или смерть;

внезапное заболевание – внезапное, неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, начавшееся в период страхования и требующее экстренного медицинского вмешательства;

хроническое заболевание – любая болезнь, недомогание, существовавшие у Застрахованного и известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению;

близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, опекуны;

багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика.

Сервисная компания – организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

третьи лица - физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых может быть причинен вред в результате наступления страхового случая.

1.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), оплатить расходы за оказанные медицинские и иные услуги Застрахованному лицу, предусмотренные настоящими Правилами и включенные в договор страхования, произвести страховую выплату Застрахованному лицу в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая или Выгодоприобретателю – в случае смерти Застрахованного лица, а также возместить убытки потерпевшим третьим лицам, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик – Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующих видов деятельности (лицензии на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, и лицензии на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

1.5. **Страхователи** - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

1.7. Застрахованными могут быть граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

1.8. Из личных вещей (багажа) граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства на страхование, не принимаются: рукописи, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, запасные части к средствам транспорта, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

1.9. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:

1.9.1. **Схема 1** - Застрахованный приобретает у Страховщика страховой полис и при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату расходов (убытков) медицинских услуг, предоставленных лечебным учреждением в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

По возвращении из поездки к постоянному месту жительства на основании представленных Застрахованным документов лечебного учреждения Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы. Также непосредственно Застрахованному лицу возмещаются понесенные им убытки вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личных вещей) и при несении им других убытков, предусмотренных договором страхования (полисом).

1.9.2. **Схема 2** - Застрахованный в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через Сервисную компанию «Ассистанс» (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

1.9.3. **Схема 3** - Застрахованный получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны (места) пребывания в соответствии с контрактом (договором),

заключенным между Страховщиком и этим лечебным учреждением. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

1.10. При заключении договора по Схеме 1 Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.11. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.13. В целях доведения информации до Страхователей, Выгодоприобретателей, Застрахованных, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» сведения о себе и своей деятельности, содержание и необходимость опубликования которых предусмотрена законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются:

2.1.1. При страховании расходов (убытков) вследствие оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг - имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами и убытками в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также иными событиями, предусмотренными настоящими Правилами.

2.1.2. При страховании личных вещей (багажа) - имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

2.1.3. При страховании гражданской ответственности - имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных

образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее по тексту – третьи лица).

2.1.4. При страховании от несчастного случая - имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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.

3.1.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является:

- при страховании расходов (убытков) вследствие оказания Застрахованному медицинских и иных услуг - риск возможных расходов (убытков) вследствие оказания медицинских и иных услуг Застрахованному в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также иными событиями, предусмотренными настоящими Правилами;

- при страховании личных вещей (багажа) - имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества);

- при страховании гражданской ответственности - риск ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в период его пребывания за пределами постоянного места жительства;

- при страховании от несчастного случая – риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. Страхование расходов (убытков) вследствие оказания застрахованному медицинских и иных услуг.

3.2.1. При страховании расходов (убытков) вследствие оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, Сервисной компании или лечебному учреждению в зависимости от схемы страхования) в размере полной или частичной компенсации понесенных расходов (убытков), в период временного пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства.

3.2.2. По договору страхования расходов (убытков) вследствие оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг страховое событие признается наступившим, если оно связано с несением Застрахованным лицом следующих расходов (убытков) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства:

3.2.2.1. Расходов, вызванных внезапным заболеванием или несчастным случаем:

а) *расходов на медицинскую помощь.*

При наступлении внезапного заболевания или несчастного случая возмещаются следующие расходы, если иное не предусмотрено договором:

- на амбулаторное лечение Застрахованного лица, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

- на стационарное лечение Застрахованного лица, включая расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), необходимое экстренное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованному), необходимые диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства, средств фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

- на экстренную стоматологическую помощь Застрахованному лицу в случае острой зубной боли или травме в результате несчастного случая.

Если иное не предусмотрено договором, по риску «Расходы на медицинскую помощь» страхованием покрываются расходы, возникшие, в том числе, вследствие активного отдыха Застрахованного а именно: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных лыж), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме занятий маунтинбайком), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных, снорклинг.

б) расходов на медицинскую транспортировку.

При наступлении внезапного заболевания или несчастного случая возмещаются следующие расходы:

- на перемещение Застрахованного лица машиной “скорой помощи” или иным транспортным средством с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или, если это необходимо по медицинским показаниям, в ближайшее медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных телесных повреждений или конкретного заболевания;

- на медицинскую эвакуацию Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением от места временного пребывания Застрахованного до лечебного учреждения, ближайшего к аэропорту (железнодорожному вокзалу или автовокзалу) в городе постоянного проживания Застрахованного лица.

в) расходов на предоставление медицинского оборудования.

При наступлении внезапного заболевания или несчастного случая возмещаются расходы на временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом.

г) расходов по посмертной репатриации тела.

В случае смерти, явившейся следствием внезапного заболевания или несчастного случая, возмещаются расходы по организации посмертной репатриации тела Застрахованного лица до аэропорта (железнодорожного вокзала или автовокзала), ближайшего к месту предполагаемого захоронения в стране (месте) постоянного проживания. Расходы на погребение возмещению не подлежат.

д) расходов, связанных с визитом третьего лица в чрезвычайной ситуации.

При наступлении внезапного заболевания или несчастного случая возмещаются расходы:

- на проезд и содержание лиц в целях организации дел, связанных с госпитализацией Застрахованного лица (по согласованию со Страховщиком) за границей или лечебном учреждении места нахождения, если необходимость присутствия таких лиц вызвана состоянием здоровья Застрахованного лица, а его возвращение к месту жительства не представляется возможным по медицинским показаниям;

е) расходов на возвращение несовершеннолетних детей и личных вещей (багажа).

При наступлении внезапного заболевания или несчастного случая возмещаются расходы:

- на возвращение (экономическим классом в самолете, в купе поезда, в автобусе, при необходимости – с сопровождением) оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей Застрахованного в место их постоянного проживания;
- на возвращение личных вещей (багажа) Застрахованного лица в место постоянного проживания Застрахованного лица.

При страховании расходов, вызванных внезапным заболеванием или несчастным случаем, в договор страхования включается условие возмещения расходов на медицинскую помощь. По согласованию сторон договор страхования может быть дополнен иными расходами, предусмотренными подп. “б” - “е” п. 3.2.2.1 настоящих Правил, в любом сочетании.

3.2.2.2. Убытков в связи с утратой (повреждением) или задержкой личных вещей (багажа).

Убытки в связи с утратой (повреждением) или задержкой личных вещей (багажа), возмещаются, если они наступили вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц, а также задержкой личных вещей (багажа) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшие место в период действия договора страхования и подтвержденные документально. При этом возмещаются:

- убытки Застрахованного лица в связи с утратой или повреждением личных вещей (багажа) в пределах страховой суммы;
- расходы, связанные с доставкой найденных личных вещей (багажа) по адресу постоянного места жительства Застрахованного лица или в конечный пункт его путешествия в пределах страховой суммы;
- расходы на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки багажа в период перевозки из региона постоянного проживания до территории страхования, на срок более 6 (шести) часов. Вещами первой необходимости считаются, в том числе, предметы по уходу за детьми.

3.2.2.3. Расходы вследствие невозможности совершения поездки или изменения сроков пребывания.

3.2.2.3.1. Страховым случаем по риску «**Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания**» признается внезапное, непредвиденное и непредумышленное событие, вследствие которого Застрахованный не смог совершить заранее оплаченную поездку в установленные сроки или вынужден был изменить сроки пребывания (т.е. досрочное возвращение или задержка с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного), что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.

3.2.2.3.2. Страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в результате отмены, вынужденного переноса сроков или прерывание поездки по следующим причинам (возникшим после оплаты поездки и заключения договора страхования):

- а) смерть, травма, пребывание на стационарном лечении по причине внезапного расстройства здоровья:
 - Застрахованного;
 - супруги/супруга Застрахованного;
 - близких родственников Застрахованного;
 - близких родственников супруги/супруга Застрахованного;
- б) повреждение или утрата (гибель) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедшие вследствие:
 - пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
 - повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
 - причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования;

в) приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует на основании судебного акта, принятого после вступления договора страхования в силу;

г) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

д) невыезд в запланированную поездку Застрахованного по причине решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним близких родственников. Причем документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

е) досрочное возвращение Застрахованного из поездки, в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- супруга/супруги Застрахованного;

или по причине смерти:

- супруги/супруга Застрахованного или ее/его близких родственников;

ж) подтвержденная медицинским заключением задержка с возвращением Застрахованного из поездки после окончания её срока, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;
- или по причине их смерти;

з) если туристическая поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения её сроков, при условии совместного проживания в двухместном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в п.п. а) – ж) настоящего пункта Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

3.2.2.3.3. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

а) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

б) самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

в) воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

г) стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

д) актами любых органов власти и управления;

е) умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованными третьими лицами, направленными на наступление страхового случая;

ж) совершением, Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

з) полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (если иное не предусмотрено договором страхования);

и) полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом (если иное не предусмотрено договором страхования);

к) военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

л) службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

м) занятием Застрахованным любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов (если иное не предусмотрено договором страхования);

н) занятием Застрахованным деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника) (если иное не предусмотрено договором страхования);

о) повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании (если иное не предусмотрено договором страхования);

п) беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока (если иное не предусмотрено договором страхования);

р) любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования);

с) неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования);

т) нарушением, Застрахованным порядка въезда, принятого государствами назначения и/или иных государств, посещавшихся ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе;

у) нарушением, Застрахованным законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы;

ф) обстоятельствами, возникшими вне сроков действия договора страхования;

3.2.2.3.4. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки (если иное не предусмотрено договором страхования).

3.2.2.3.5. По отдельному соглашению сторон и в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем признается невыезд Застрахованного в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора. При этом, страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

А. При включении в договор страхования дополнительного условия, указанного в п.п. 3.2.2.3.5, Выгодоприобретателем по указанному условию, должно быть указано физическое лицо, оплатившее туристический продукт.

Б. При расширении риска за счёт включения условия по п.п. 3.2.2.3.5. настоящих Правил Страхователь обязан предоставить сведения о туроператоре, а также документы, подтверждающие оформление и оплату туристической поездки

3.2.2.3.6. По риску **«Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков»** Страховщик возмещает следующие расходы:

а) Страховщик покрывает (возмещает) следующие расходы, понесенные Застрахованным:

- в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п.п.а) – д), з) п.п. 3.2.2.3.2. настоящих Правил:

б) по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов;

в) по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы.

г) в связи с изменением первоначальных сроков поездки по причинам, указанным в п.п.а) – д), з) п.п. 3.2.2.3.2. настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие понесенные расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в договоре страхования. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

- на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей.

д) при досрочном возвращении из поездки, вызванном причинами, предусмотренными в п.п. е) п.п. 3.2.2.3.2. настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие понесенные расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

- на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

- на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей.

е) Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения из путешествия после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п.п.ж) п.п. 3.2.2.3.2. настоящих Правил, в пределах установленной в договоре страховой суммы:

- на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней;

- на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит.

ж) Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным, в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п.п. д) п.п. 3.2.2.3.2. настоящих Правил:

- по компенсации расходов Застрахованного, возникших в результате невыезда в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора, не возмещенных Застрахованному туроператором (турагентом), страховщиком, застраховавшим ответственность туроператора (турагента), и иным лицом, имеющим отношение к организации поездки (транспортная компания, отель и пр.), а именно: входившие в стоимость оплаченного туристского продукта транспортные расходы, расходы на проживание в отеле/размещение на круизном лайнере и т.д. Застрахованному возмещаются только реально понесенные расходы, связанные с отказом от оплаченных Застрахованным услуг, входивших в стоимость туристского продукта (транспортные расходы, проживание в гостинице, размещение на круизном лайнере и т.д.)

Страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

- Страховщик не возмещает моральный вред и упущенную выгоду, а также комиссию агентства по организации запланированного тура.

3.2.2.3.7. При наступлении страхового случая. Застрахованный обязан в течение 7 календарных дней с момента наступления страхового случая в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении. При этом датой страхового случая при отмене поездки и/или изменении сроков пребывания за границей по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из-за границы - дата возвращения в страну постоянного проживания, при задержке возвращения – дата окончания запланированной поездки, при банкротстве туроператора – дата начала запланированной

поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

б) оригиналы документов, подтверждающих возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (расчет возврата и расходный кассовый ордер);

в) оригинал справки туроператора, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат);

г) копия загранпаспорта (с обязательным представлением оригинала);

д) оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты), консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался и/или должен был воспользоваться для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

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

– 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;

– при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы милиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

– при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

– при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

– при отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта;

– при несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;

– при хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;

– при задержке рейса – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, а также длительности задержки рейса;

– при банкротстве туроператора – оригинал официального документа, подтверждающего размер страховой выплаты, причитающийся Застрахованному по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате;

ж) заверенные Страховщиком копии документов по турпродукту, переданные компании, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

з) заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

и) оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности;

к) оригинал (копия) договора страхования (страхового полиса);

л) оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего;

3.2.2.3.8. Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 3.2.2.3.6 Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения. Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании и т.д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

3.2.2.3.9. Застрахованный обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

3.2.2.3.10. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30(тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п. 3.2.2.3.7. Правил документов, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового случая. Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика врачом Страховщика. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю и/или дополнительных документов, объяснений, для выплаты страхового возмещения -решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15(пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов, о чем составляется Акт о страховом случае. В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного/Страхователя. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и/или определение размера страховой выплаты.

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/Страхователю не возвращаются. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

3.2.2.4. Расходо в по получению юридической помощи.

Расходы по получению юридической помощи возмещаются в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, а также профессиональной и коммерческой деятельностью Застрахованного лица.

3.2.3. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.3. Страхование гражданской ответственности

3.3.1. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам признается факт возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в

законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Застрахованным лицом в добровольном порядке.

3.3.2. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

3.3.3. Страховщик предоставляет страхование на случай предъявления Застрахованному лицу третьими лицами претензий в соответствии с законами страны его пребывания, о возмещении причиненного им вреда, повлекшего за собой:

3.3.3.1. Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью), включая:

- расходы, необходимые на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;

- расходы на погребение (в случае смерти пострадавшего).

3.3.3.2. Уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.4. Страхование от несчастного случая

Страхование риска получения травмы, наступления смерти, инвалидности в результате несчастного случая, (если это предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе)), произошедших во время поездки, страховыми случаями являются следующие события:

3.4.1. «Травма», полученная Застрахованным лицом и приведшая к повреждениям, указанным в Таблице, размеров страховых выплат при страховании от несчастных случаев (Приложение 12 к настоящим Правилам).

Страховая выплата производится в пределах страховой суммы в размерах, предусмотренных вышеуказанной Таблицей выплат.

3.4.2. «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая - установление Застрахованному лицу (от 18 лет и старше) инвалидности I, II или III группы, в отношении детей (от 1 года до 18 лет) – категории «ребенок – инвалид».

Страховая выплата производится в размере 90% страховой суммы при назначении Застрахованному лицу I группы инвалидности, а также при установлении ребенку категории «ребенок – инвалид», 60% - при установлении II группы инвалидности, 30% - при установлении III группы инвалидности.

3.4.3. «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат по инвалидности (если они имели место).

3.5. Ответственность Страховщика наступает в следующие сроки:

3.5.1. *По страховым случаям, предусмотренным в подп. 3.2.2.1, 3.2.2.2, 3.2.2.5, 3.3.3, 3.4.1, 3.4.3 настоящих Правил* - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента посадки в транспортное средство и до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства, но не позже дня, указанного в полисе как окончание договора страхования.

3.5.2. *По страховому случаю, предусмотренному подп. 3.2.2.3 настоящих Правил*, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии) до момента посадки в транспортное средство.

3.6. Исключения

3.6.1. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению расходы (убытки) Застрахованного лица, наступившие вследствие:

- 3.6.1.1. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, милиции (полиции страны пребывания).
- 3.6.1.2. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица.
- 3.6.1.3. Самоубийства или умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений.
- 3.6.1.4. Хронических заболеваний, их последствий, различных травм, душевных расстройств или других заболеваний и отклонений, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения.
- 3.6.1.5. Психических заболеваний.
- 3.6.1.6. Состояния неполного выздоровления Застрахованного лица и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку, либо наличия у него перед выездом медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки.
- 3.6.1.7. Лечение глаз или зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с купированием острой боли.
- 3.6.1.8. Любого протезирования.
- 3.6.1.9. Пребывания Застрахованного лица вне территории, указанной в договоре страхования.
- 3.6.1.10. Участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если на это не было ссылок в договоре страхования.
- 3.6.1.11. Невозможности совершить поездку по причине, о которой Застрахованный знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования.
- 3.6.2. Страховщик не возмещает расходы, наступившие в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем:
- 3.6.2.1. На более интенсивное или специальное питание Застрахованного лица, даже если это предписано врачом.
- 3.6.2.2. На пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом.
- 3.6.2.3. Превышающие размеры, необходимые Застрахованному лицу и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному лицу нормального здоровья и доставки его домой.
- 3.6.2.4. Связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов и т.п.).
- 3.6.3. Страховщик не возмещает Застрахованному лицу понесенные убытки, если отказ от поездки или невозможность ее совершения произошли вследствие:
- 3.6.3.1. Плановой госпитализации Застрахованного лица для лечения хронических болезней, лечения в санаториях.
- 3.6.3.2. Проведения реконструктивных и пластических операций.
- 3.6.3.3. Смерти, ранения или болезни в результате попытки самоубийства.
- 3.6.3.4. Лечение травм, ранений, полученных Застрахованным лицом в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также совершения Застрахованным лицом преступления, участия в драках, за исключением случаев самообороны.
- 3.6.3.5. Переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован.
- 3.6.3.6. В других случаях, когда в соответствии с условиями договора с туристической фирмой возврат стоимости путевки полностью или части не предусматривается.
- 3.6.4. Страховщик не покрывает расходы в связи с гражданской ответственностью в случаях:
- 3.6.4.1. Любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании).

3.6.4.2. Ответственности, наступившей в результате использования транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение не за счет мышечной силы.

3.6.4.3. Ответственности, связанной с использованием имущества, доверенного третьим лицом Застрахованному.

3.6.4.4. Ответственности, наступившей вследствие занятия предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей.

3.6.4.5. Ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным третьего лица.

3.6.4.6. Ответственности членов семьи Застрахованного лица.

3.6.4.7. Ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам.

3.6.5. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховые суммы по договору страхования определяются соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства и возможными расходами (убытками) при наступлении страхового случая отдельно по страховым рискам, предусмотренным п.п.3.2, 3.3 и 3.4 настоящих Правил.

4.3. При страховании гражданской ответственности страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом страны (места) посещения, цели поездки Застрахованного лица, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по видам ответственности и по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).

4.4. При совершении поездки за пределы Российской Федерации, страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора добровольного страхования.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена 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.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер

франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в договоре страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с возможными расходами (убытками) в период пребывания за границей, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в установленном диапазоне применения, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленном диапазоне применения позволяет Страховщику более полно определить риск возникновения у Страхователя расходов (убытков), возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование из числа указанных в настоящих Правилах; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, учесть особенности поездки Страхователя, время и места его пребывания.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

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

6.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами или безналичным порядком.

Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней (или в иные сроки, обусловленные сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.

Днем (моментом) уплаты страховой премии считается:

при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

6.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

6.8. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования (при увеличении страхового риска) размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на конкретную поездку (путешествие, поход, экскурсию, командировку и т.п.) на срок ее продолжительности или на любой срок до одного года, если иное не предусмотрено договором.

Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования срока его действия либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам) или иным согласованным со Страховщиком способом.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, со всеми прилагаемыми к нему документами, является неотъемлемой частью договора страхования

7.3. Страховщик вправе запросить у Страхователя информацию, в случае ее отсутствия в представленных Страхователем документах.

При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

7.4. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия договора;
- о размере страховой суммы.

7.5. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

7.6. Коллективный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

7.7. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Правилами страхования, после получения страховой премии в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы с изложением в приложении к полису текста Правил страхования.

7.8. 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. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также

определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.10. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса, если договором не предусмотрено иное.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.11. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов.

7.12. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

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

7.14. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

Исполнение договора – совершение определенных действий Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в силу принятых прав и обязанностей по заключенному договору страхования.

7.15. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7.16. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у Страхователя следующий: Страховщик проверяет наличие документов, подтверждающих имущественные права Страхователя или Выгодоприобретателя (на багаж), наличие у Страхователя права на получение страхового возмещения

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством РФ возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно: договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (в соответствии с п. 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации).

7.17. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

7.18. Страховщик при вручении (пересылке) Страхователю договора (полиса) страхования (при страховании от несчастного случая) обеспечивает получение Страхователем Памятки¹ (Приложение № 13 к настоящим Правилам). Памятка вручается Страхователю в форме отдельного документа.

Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Памяткой, и факт ознакомления с ней Страхователь должен подтвердить своей подписью под Памяткой. Один экземпляр Памятки остаётся у Страхователя, второй – у Страховщика.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия; в случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования,

¹ Памятка разработана в соответствии с Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней (утв. постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол № 33 от 13 июля 2018 г.)

ответственность Страховщика заканчивается не позднее чем через 30 суток от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.2.1. Смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя по соглашению сторон (со дня смерти Страхователя).

8.2.2. Расторжения договора страхования по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

8.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

8.4. Договор страхования может быть прекращен 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.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 9 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

8.5. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его заключения:

8.5.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 8.5 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.5.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 8.5 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.5.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 8.5 Правил, 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.

8.5.4. 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 срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 8.5 Правил.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 11 к настоящим Правилам).

8.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

8.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, первичное диагностирование хронического заболевания, получение травмы тяжелой и средней тяжести), а также обстоятельства, предусмотренные в конкретном договоре страхования (п.п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения к договору страхования (расчет страховой премии производится в порядке, предусмотренном п.6.8 настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, то в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

10.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

10.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события.

10.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

10.1.6. При форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил; выдать Страхователю на руки экземпляр настоящих Правил с учетом положений п. 14.7 настоящих Правил.

10.2.2. После получения страховой премии в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования) на каждого Застрахованного для вручения Застрахованным.

10.2.3. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

10.2.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

10.2.5. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

10.2.6. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

10.2.7. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

10.2.8. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

10.2.9. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при

заключении договора страхования.

10.2.10. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования.

10.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.3. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страховой выплаты.

10.3.4. Произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

10.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.2. По согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части размера страховой суммы или срока страхования.

10.4.3. В течение трех рабочих дней, с момента обращения к Страховщику, получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.4.4. Самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами.

10.4.5. Расторгнуть договор страхования до начала поездки за пределы постоянного места жительства.

10.4.6. На получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным лицом.

10.4.7. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.8. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

10.5.2. Уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования.

10.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным лицам страховых полисов.

10.5.4. Соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность.

10.5.5. 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.

10.5.6. Во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей).

10.5.7. Соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, *Застрахованный обязан:*

10.6.1. Безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, указанные в страховом полисе.

10.6.2. Приложить все усилия для ограничения последствий страхового случая.

10.6.3. В течение 30 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

10.6.4. Обеспечить документальное подтверждение факта страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств, других затрат и убытков.

10.6.5. При признании события страховым для получения компенсации расходов представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов на лечение (с указанием диагноза), покупку лекарств, перевязочных средств, получение юридической помощи и других затрат, зафиксированных на имя Застрахованного лица (история болезни или выписка из нее, медицинское заключение, счета).

10.6.6. Дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в договоре страхования, если по мнению врача, его здоровье позволяет это сделать.

10.6.7. По требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства, при необходимости, пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

10.7. При утрате застрахованного багажа (личных вещей) *Застрахованный обязан:*

10.7.1. Незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (полицию, таможню и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.).

10.7.2. Обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа.

10.7.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом.

10.7.4. При признании наступившего события страховым случаем для получения страхового возмещения представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

10.8. В случае невозможности совершить застрахованную поездку *Застрахованный обязан:*

10.8.1. В срок не более 30 календарных дней с даты намечавшегося выезда в застрахованную поездку сообщить о случившемся Страховщику, указанным в страховом полисе способом.

10.8.2. Представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

10.9. При страховании гражданской ответственности при причинении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц *Застрахованный обязан:*

10.9.1. Незамедлительно сообщить о наступившем событии Страховщику и Сервисной компании (как только появилась возможность), позвонив по указанному в полисе телефону.

10.9.2. Сообщить потерпевшему координаты Страховщика.

10.10. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате

страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.1.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного лица возникли расходы (убытки) и/или причинен вред третьим лицам; проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определение размера убытком.

11.1.2. При признании происшедшего события страховым случаем определяет размер понесенных Застрахованным лицом и третьими лицами расходов (убытков), осуществляет расчет суммы страхового возмещения и ее получателей, составляет акт о страховом случае (страховой акт), произвести страховую выплату (отказать в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер понесенных расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

11.2.1. По расходам, вызванным внезапным заболеванием или несчастным случаем:

- при заключении договора страхования по Схеме 1 - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным лицом и свидетельствующих о произведенных им расходах по оплате лечебному учреждению страны (места) пребывания оказанных медицинских услуг в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, а также иных документов по усмотрению Страховщика (полученных по его запросу из лечебных учреждений: выписки из истории болезни, медицинские справки, результаты обследования);

- при заключении договора страхования по Схемам 2 или 3 - на основании документов, полученных от Сервисной компании "Ассистанс" или лечебного учреждения, свидетельствующих о диагнозе, объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного лица, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащих ему личных вещей (багажа), Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения).

11.2.2. По убыткам, понесенным вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа) - на основании заявления и документов, представленных самим Застрахованным лицом или полученных по запросу Страховщика от компетентных органов страны (места) пребывания, соответствующих служб аэропорта, перевозчика.

В зависимости от событий, явившихся причиной утраты (повреждения) личных вещей (багажа), к заявлению Застрахованного лица прилагаются также следующие документы:

- при пожаре – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного лица;

- при взрыве – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного лица;

- при противоправных действиях третьих лиц – заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного и виновных лицах.

11.2.3. По расходам вследствие невозможности совершения поездки или изменения сроков пребывания - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным лицом (в случае его смерти - Выгодоприобретателем или наследником) в подтверждение обстоятельств, не позволивших совершить поездку (свидетельство о смерти, справка лечебного учреждения, справка или иные документы судебных органов, повестка военного комиссариата).

11.2.4. По расходам по получению юридической помощи – на основании документов, представленных Застрахованным лицом или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм).

11.2.5. При причинении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц - заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, компетентных органов, решение суда, вступившее в законную силу.

11.2.6. При причинении ущерба имуществу третьих лиц – на основании документов компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий.

11.2.7. При несчастном случае с Застрахованным:

- в случае травмы, полученной Застрахованным лицом – на основании медицинских документов о лечении и обследовании Застрахованного лица в связи с полученной травмой, справки, выписки из истории болезни и документы, подтверждающие факт травмы, установленный диагноз, другие сопутствующие обстоятельства;

- в случае инвалидности Застрахованного лица – на основании заключения соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории «ребенок – инвалид»), справки медицинского учреждения, подтверждающей факт травмы или иного причинения вреда здоровью Застрахованного лица и место страхового случая;

- в случае смерти Застрахованного лица – на основании свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или заверенной копии данного свидетельства, копии справки медицинского учреждения о причине смерти, копии распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателя страховой суммы, если оно было составлено отдельно, документов, удостоверяющих вступление наследника Застрахованного лица в права наследования.

11.3. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного лица.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

11.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным лицом (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов имевших место вследствие этого расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному лицу (Сервисной компании, медицинскому учреждению) (Приложения 6, 7 к настоящим Правилам).

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о происшедшем событии, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления страхового акта. При выявлении факта

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

— принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

Срок уведомления физического лица - Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Застрахованного лица (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны, в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения, составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.6. При признании наступившего события страховым случаем размер расходов (убытков) определяется Страховщиком:

11.6.1. **По расходам, вызванным внезапным заболеванием или несчастным случаем** - в размере понесенных расходов, но не более установленной в договоре страхования страховой суммы.

11.6.2. **По убыткам, понесенным вследствие утраты (повреждения) или задержки личных вещей (багажа)** - в размере, не превышающем 1 000 (одной тысячи) рублей за каждый килограмм зарегистрированного багажа, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы. Расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 10 000 (десяти тысяч) рублей, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.6.3. **По расходам вследствие невозможности совершения поездки или изменения сроков пребывания** - в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов) и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному лицу за приобретенные проездные документы.

11.6.4. **По расходам по получению юридической помощи** - в размере фактических расходов, не превышающих страховой суммы, установленной договором страхования.

11.6.5. **При причинении вреда жизни и/или здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:**

- расходы, необходимые на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление (определяются на основании счетов медицинских учреждений, счетов санаторно-курортных учреждений);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении (определение размера, подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания);

- расходы на погребение (в случае смерти пострадавшего) - определяются на основании представленных родственниками потерпевшего документов: счетов патолога - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению, в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

11.6.6. При причинении ущерба имуществу третьих лиц - в размере действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта), но не более страховой суммы (лимитов ответственности), установленной договором страхования.

При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. Расходы на восстановление не включают расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

11.6.7. При несчастном случае страховые выплаты производятся в следующих размерах:

- в случае травмы – в соответствии с Таблицей выплат в зависимости от характера полученной травмы;

- в случае инвалидности: при установлении I группы (или лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид») – 90% страховой суммы, II группы – 60% страховой суммы, III группы – 30% страховой суммы;

- в случае смерти Застрахованного лица: в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по инвалидности (если она имела место).

11.7. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

11.8. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

11.9. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

В случае утраты, гибели застрахованного имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

11.10. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

11.11. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от своих прав на застрахованное имущество в пользу Страховщика их передача осуществляется в следующем порядке:

- Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику письменное заявление об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу Страховщика (Приложение № __ к настоящим Правилам);

- Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) подписывается Соглашение об отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от своих прав на застрахованное имущество в пользу Страховщика (далее по тексту – Соглашение).

Момент перехода прав на застрахованное имущество от Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику определяется датой подписания Соглашения.

Страховая выплата производится Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

12.2. При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата производится Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

12.2.1. Заявления о страховой выплате (Приложение 8 к настоящим Правилам).

12.2.2. Документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненных убытков.

12.2.3. Страхового акта.

12.2.4. Решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке.

12.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. 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 было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. 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 было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.4. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком:

12.4.1. При заключении договора страхования по Схемам 2 или 3 - Сервисной компании или медицинскому учреждению.

Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному лицу медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания.

12.4.2. При заключении договора страхования по Схеме 1 – Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (наследнику).

12.4.3. При страховании гражданской ответственности – потерпевшим третьим лицам (наследникам, в случае смерти потерпевших).

Если после определения размера убытков и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Застрахованный компенсирует причиненный им вред в

требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному лицу после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

В случае если Застрахованный является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Застрахованного.

При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, в сумме, пропорциональной объёму ущерба, причинённому каждому из этих лиц.

12.5. Страховая выплата в случае травмы и инвалидности производится Застрахованному лицу (при травме и инвалидности ребенка – Страхователю по договору, заключенному со Страхователем – физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования – по договору, заключенному со Страхователем – юридическим лицом.

12.6. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

12.6.1. В первую очередь – Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

12.6.2. При отсутствии получателя по пункту 12.6.1. настоящих Правил – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, по предъявлении им завещания.

12.6.3. При отсутствии получателя по пункту 12.6.2. настоящих Правил – лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

12.7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

В случае отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от своих прав на застрахованное имущество в пользу Страховщика страховая выплата производится в размере полной страховой суммы не позднее пяти рабочих дней с момента перехода к Страховщику прав на имущество.

12.8. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

12.9. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику в течение 10-ти календарных дней полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным лицом от Страховщика письменного уведомления.

12.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

12.10.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

12.10.2. Умышленного преступления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

12.10.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12.10.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

12.10.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.10.6. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества (личные вещи, багаж) по распоряжению государственных органов.

12.11. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражный или третейский суды.

13. ЛЬГОТЫ

13.1. При заключении договоров страхования групп физических лиц, выезжающих по одному маршруту, могут предоставляться скидки со страховой премии в следующих размерах:

- при составе группы от 10 до 20 человек - до 10%;
- при составе группы от 20 и более человек - до 15%.

13.2. При страховании детей могут устанавливаться скидки со страховой премии в следующих размерах:

- в возрасте до 12 лет - до 50%;
- в возрасте от 12 до 15 лет - до 25%.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 14.7 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

14.2. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

14.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

14.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

14.6. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

14.7. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не

предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

14.7.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

14.7.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

14.7.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

14.7.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

– адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

– уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

– уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

– имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 14.7.1 – 14.7.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и неостребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

14.7.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

15.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его

части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

15.2. Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

15.3. Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

15.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

15.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

15.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.verna-group.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

15.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права

требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

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

15.9. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

15.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

15.11. Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

15.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

15.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

15.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

16. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

16.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

16.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав

и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.