



Э.Д. Соловьева
Э.Д. Соловьева
23 января 2019 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

(редакция 1 от 28.05.1998 приказ №6С, с изменениями от 19.02.1999 приказ №19С, от 13.05.1999 приказ №21С, от 17.05.1999 приказ №24С, от 29.12.1999 приказ №30С, от 15.02.2001 приказ №10С, от 26.02.2002 приказ №01-02-04, от 03.04.2002 приказ №01-02-11, от 11.02.2005 приказ №01-07-06С, от 21.06.2005 приказ №01-07-054С, от 02.11.2006 приказ №01-07-82С, от 27.05.2008 приказ №01-07-059С, от 09.11.2009 приказ №01-07-163С, от 06.12.2010 приказ №01-07-190С, от 08.04.2013 приказ №01-07-53, от 13.08.2013 приказ №01-07-128, от 21.01.2014 приказ №01-07-01, от 31.12.2014 приказ №01-07-204, от 28.12.2015 приказ №01-07-123, от 23.01.2019 приказ 01-01-07-09)

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи. Объем страховой ответственности
5. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
6. Страховая сумма. Страховая премия
7. Франшиза
8. Срок действия договора страхования
9. Договор страхования
10. Последствия изменения степени риска
11. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
12. Страховая выплата
13. Права и обязанности сторон
14. Порядок рассмотрения споров
15. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования граждан, выезжающих за границу (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Страхование по Правилам страхования представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей страны или за пределами региона постоянного места жительства в связи с туристической поездкой или ряде поездок (в связи с командировкой, по временному трудовому контракту и т.п.) в течение года.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованными лицами и медицинскими организациями по поводу осуществления страхования граждан, выезжающих за границу.

1.2. Во всем ином, не урегулированном договором страхования, стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил страхования, если в нем прямо указано на применение Правил страхования и/или сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись (при электронном обмене информацией - простая электронная подпись для физического лица и усиленная квалифицированная электронная подпись для юридического лица) Страхователя в договоре страхования.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.5.1. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включая медицинские и иные связанные с ними услуги, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованного лица.

1.5.2. Неотложная помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

1.5.3. Медицинская эвакуация (репатриация) – транспортировка Страхователя (Застрахованного лица) в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования).

1.5.4. Посмертная эвакуация (репатриация) – транспортировка тела Страхователя (Застрахованного лица), если смерть наступила в результате несчастного случая или заболевания.

1.5.5. Сервисная компания – организация, указанная в договоре страхования, предоставляющая медицинскую помощь, эвакуацию Страхователю (Застрахованному лицу) на территории страхования.

1.5.6. Близкие родственники – законный супруг (а), отец, мать (в том числе и усыновители), дети (в том числе и усыновленные), родные бабушка, дедушка, официальные опекуны, а также родные сестры и братья, внуки.

1.5.7. Совместная поездка – поездка, оформленная совместно со Страхователем (Застрахованным лицом), в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристическая путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.).

1.5.8. Туристический оператор – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (далее – туроператор).

1.5.9. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии/разрешения/иного документа, подтверждающего право на осуществление медицинской деятельности, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.5.10. Регион постоянного проживания - адрес (наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта), по которому Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает.

1.5.11. Транспортное средство – любое транспортное средство, приводимое в движение двигателем.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования граждан, выезжающих за границу (далее – договор страхования).

2.2. Застрахованное лицо – любое физическое лицо, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого он заключен.

2.2.1. Лица, выезжающие за границу региона постоянного проживания, могут быть застрахованы по Программам страхования в соответствии с Дополнительными условиями страхования граждан, выезжающих за границу региона постоянного проживания на территории России (Приложение 1 к Правилам страхования).

2.2.2. Лица, выезжающие за границу страны постоянного проживания могут быть застрахованы по Программам страхования указанным в разделе 3 Правил страхования.

2.3. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

3.1.1. оплатой организации и оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию (далее – медицинское страхование);

3.1.2. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения застрахованного имущества (далее – страхование имущества).

При этом под застрахованным имуществом по Правилам страхования понимается багаж Страхователя (Застрахованного лица), зарегистрированный и переданный перевозчику под ответственность в соответствии с договором воздушной перевозки с наличием багажной квитанции и отрывного купона багажной бирки;

3.1.3. риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) (далее – страхование финансовых рисков);

3.1.4. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (далее – страхование гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

При этом под третьими лицами по Правилам страхования понимаются:

- граждане, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом) в период срока действия договора страхования;

- юридические лица, имуществу которых причинен ущерб Страхователем (Застрахованным лицом) в период срока действия договора страхования.

3.2. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования.

По Правилам страхования выделяются следующие географические (тарифные) зоны:

3.2.1. зона I: страны Шенгенского соглашения;

3.2.2. зона II: другие страны, кроме Российской Федерации, стран Шенгенского соглашения, стран Ближнего зарубежья и стран СНГ, США, Канады, Японии, Австралии;

3.2.3. зона III: страны Ближнего зарубежья и страны СНГ;

3.2.4. зона IV: Весь мир;

3.2.5. зона V: Российская Федерация.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.2. 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).

4.3. По Правилам страхования страховым случаем признается:

4.3.1. возникновение расходов Страхователя (Застрахованного лица) в течение срока действия договора страхования, понесенных в период временного пребывания за границей страны постоянного проживания в связи с оплатой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию, предусмотренных Программами А1-А2 (пп.4.4.1.– 4.4.4. Правил страхования);

4.3.2. утрата (гибель), недостача или повреждение застрахованного имущества (багажа) вследствие наступления событий, предусмотренных Программой Е (п.4.4.8. Правил страхования);

4.3.3. возникновение непредвиденных финансовых расходов, предусмотренных Программой В (Вариант 1-5), Программой С, Программой D, Программой F (пп.4.4.5., 4.4.6., 4.4.7., 4.4.9. Правил страхования);

4.3.4. возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании, предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в течение срока действия договора страхования в соответствии с Программой G (п.4.4.10 Правил страхования).

4.4. Договор страхования может быть заключен как в рамках одной из нижеперечисленных Программ, так и по нескольким из них:

4.4.1. по Программе А1 – на страхование принимается риск возникновения медицинских и иных расходов на лечение Страхователя (Застрахованного лица), вызванных острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

а) по амбулаторному и стационарному лечению;

б) по оплате назначенных врачом необходимых медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации и иных вспомогательных средств;

в) по оплате визита врача к Страхователю (Застрахованному лицу) по медицинским показаниям;

г) по оплате экстренной стоматологической помощи (при острой зубной боли);

д) по оплате транспортных расходов, возникших вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Страхователя (Застрахованного лица), включая расходы:

- по медицинской эвакуации (репатриация) (в том числе экстренной);

- по посмертной эвакуации (репатриации) тела Страхователя (Застрахованного лица), если его смерть наступила в результате несчастного случая или заболевания;

- на передачу срочных сообщений семье пострадавшего Страхователя (Застрахованного лица) в связи с медицинской эвакуацией (репатриацией), медицинской или посмертной эвакуацией (репатриацией);

е) на проезд несовершеннолетних детей или лиц, находящихся на попечении Страхователя (Застрахованного лица) в страну их постоянного проживания, если дети остались без присмотра в результате острого заболевания (в том числе обострения хронического заболевания) или несчастного случая произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом).

Медицинская эвакуация (репатриация) организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения эвакуации и репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или Медицинским учреждением и при отсутствии противопоказаний.

4.4.2. По Программе А2 – на страхование принимается риск возникновения расходов, поименованных в Программе А1, а также расходов:

а) на проезд Страхователя (Застрахованного лица) в страну постоянного проживания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся в положенное время, вследствие несчастного случая или заболевания;

б) на проезд одного близкого родственника Страхователя (Застрахованного лица), если это необходимо в связи с состоянием здоровья Страхователя (Застрахованного лица) и срок стационарного лечения Страхователя (Застрахованного лица) превысил 10 календарных дней.

4.4.3. По Программе «Многократная» (Multi) – на страхование принимается риск возникновения расходов, поименованных в Программе А2.

Данная Программа предусматривает многократные поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу страны постоянного проживания в течение определенного срока, на который заключался договор страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу страны постоянного проживания в течение срока действия договора страхования, но не более максимального количества дней за одну поездку, предусмотренных условиями договора страхования.

4.4.4. По Программе «Многократная (Шенген)» (Multi) – на страхование принимается риск возникновения расходов поименованных в Программе А2.

Данная Программа предусматривает многократные поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу в страны Шенгенского соглашения в течение срока действия договора страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу в течение срока действия договора страхования, но не более максимального количества дней за одну поездку, предусмотренных условиями договора страхования.

4.4.5. По Программе В – на страхование принимается риск возникновения расходов, по компенсации убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам:

4.4.5.1. Вариант 1

а) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья, требующее госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) или одного из его близких родственников, произошедшие менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки;

б) судебное разбирательство, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) должен принять участие (получение Страхователем (Застрахованным лицом) повестки в суд после заключения договора страхования);

в) получение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

г) выдача Страхователю (Застрахованному лицу) соответствующими учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т.д.);

д) гибель недвижимого имущества Страхователя (Застрахованного лица) вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесение ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного лица) третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Страхователя (Застрахованного лица).

4.4.5.2. Вариант 2

а) события предусмотренные п.4.4.5.1. Правил страхования;

б) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья, требующее госпитализации физического лица, совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), произошедшие менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки;

4.4.5.3. Вариант 3

а) события, предусмотренные п.4.4.5.1. Правил страхования;

б) неполучение, задержка получения или получение в иные от запрашиваемых сроки (за 2 календарных дня до предполагаемой поездки), въездной визы Страхователем (Застрахованным лицом) или его близким родственником, совершающим совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), при условии, что туристическая организация не информировала Страхователя (Застрахованное лицо) о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

4.4.5.4. Вариант 4

а) события, предусмотренные п.4.4.5.2. Правил страхования;

б) неполучение, задержка получения или получение в иные от запрашиваемых сроки (за 2 календарных дня до предполагаемой поездки), въездной визы Страхователем (Застрахованным лицом) или его близким родственником, или иным физическим лицом, совершающим совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), при условии, что туристическая организация не информировала Страхователя (Застрахованное лицо) о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

При этом документы Страхователя (Застрахованного лица), его близкого родственника и/или физического лица, совершающего совместную поездку со Страхователем (Застрахованным лицом), для оформления визы должны быть должным образом оформлены в соответствии с требованиями консульства, нести достоверную информацию, а также быть поданы своевременно, в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями (с учетом национальных праздничных и выходных дней государства планируемого пребывания).

4.4.5.5. Вариант 5 - приостановление деятельности или банкротство (несостоятельность) туристического оператора.

Под приостановлением деятельности туроператора понимается приостановка надзорным органом действия лицензии, а также официальное объявление туроператора о невозможности исполнять свои обязательства перед туристами по договорам реализации туристского продукта, опубликованное на сайте туроператора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на сайте федерального органа исполнительной власти в сфере туризма Российской Федерации и/или сообщенное в средствах массовой информации Российской Федерации.

Под банкротством (несостоятельностью) туроператора понимается признанная арбитражным судом неспособность туроператора в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и/или исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

4.4.6. по Программе С – на страхование принимается риск возникновения расходов по досрочному возвращению или задержки с возвращением в место постоянного проживания по следующим причинам:

а) внезапная смерть близкого родственника;

б) повреждение или гибель недвижимого имущества Страхователя (Застрахованного лица) вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесения ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного лица) третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Страхователя (Застрахованного лица);

в) внезапное расстройство здоровья, потребовавшее рекомендованной врачом (что подтверждается медицинским заключением) госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) или близкого родственника Страхователя (Застрахованного лица).

4.4.7. По Программе D - на страхование принимается риск возникновения расходов по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана следующими событиями:

а) если Страхователя (Застрахованное лицо) преследуют соответствующие органы власти в соответствии с законодательством страны пребывания в результате непреднамеренного причинения Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба третьей стороне;

б) непреднамеренного нарушения действующего законодательства страны пребывания;

в) утраты или хищения документов Страхователя (Застрахованного лица) (паспорт, виза, билет).

4.4.8. По Программе E - на страхование принимается риск утраты (гибели), недостачи или повреждения застрахованного имущества (багажа), принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу), в результате следующих событий:

а) ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;

б) производства погрузо-разгрузочных работ;

в) противоправных действий третьих лиц. При этом под противоправными действиями третьих лиц понимается хищение в форме кражи, грабежа, разбоя.

4.4.9. По Программе F – на страхование принимается риск возникновения расходов по компенсации убытков вследствие задержки транспортного средства, сертифицированного для

международных и/или внутренних перевозок, на срок более 12 (двенадцати) часов (если иное не предусмотрено договором страхования) по любой причине, кроме метеоусловий и обстоятельств непреодолимой силы (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

4.4.10. По Программе G – на страхование принимается риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный:

- жизни, здоровью третьих лиц;
- имуществу третьих лиц.

4.5. Страховые события, указанные в пп.4.4.1.- 4.4.4. Правил страхования могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования в течение срока действия договора страхования.

4.6. Страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, произошедшие на следующих территориях:

4.6.1. государства, посещение которых не рекомендовано федеральным органом исполнительной власти в сфере туризма Российской Федерации и опубликовано на его сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в связи с:

- а) военными действиями на территории данных государств;
- б) обнаружением и действием очагов эпидемии на территории данных государств;
- в) признанием пребывания граждан Российской Федерации на территории данных государств нежелательным;
- г) наложением санкций ООН и международных организаций.

4.6.2. 100-километровую область вокруг административной границы населенного пункта, являющегося постоянным местом жительства Страхователя (Застрахованного лица) и определяемого:

- на основании отметки о регистрации его по месту жительства на срок более 6 месяцев в общегражданском паспорте или ином документе;

- на основании разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также иных документов, выданных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования по Программам страхования, предусмотренным пп.4.4.1. – 4.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не подлежат возмещению расходы на медицинскую помощь, в том числе на медицинские услуги, и иные услуги, оказываемые по поводу следующих заболеваний (состояний) и/или их осложнений:

4.7.1. хронических заболеваний, кроме их обострений в виде неотложных медицинских состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни Страхователя (Застрахованного лица), когда неоказание экстренной медицинской помощи может поставить под угрозу жизнь Страхователя (Застрахованного лица) или привести к инвалидности (в этом случае покрываются расходы по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет);

4.7.2. наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.7.3. психических заболеваний, а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

4.7.4. демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

4.7.5. сахарного диабета и других эндокринных заболеваний;

4.7.6. системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцедоза;

4.7.7. кожных заболеваний, псориаза;

4.7.8. глубоких микозов;

4.7.9. туберкулеза, саркоидоза;

4.7.10. хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

4.7.11. заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);

4.7.12. онкологических заболеваний (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей;

4.7.13. лечения с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, прерывания беременности, проведение родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка, а также консультативно-диагностических обследований;

4.7.14. венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

4.7.15. ВИЧ-инфекции, а также расходов и иной ответственности, связанной с заражением ВИЧ;

- 4.7.16. профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения;
- 4.7.17. солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии;
- 4.7.18. особо опасных и тропических инфекционных болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки).
- 4.8. По Программам страхования, предусмотренным пп.4.4.1. – 4.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не подлежат возмещению расходы на медицинскую помощь, в том числе медицинские услуги:
- 4.8.1. не предписанные врачом, проводимые по желанию Страхователя (Застрахованного лица), без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;
- 4.8.2. возникшие в результате добровольного отказа Страхователя (Застрахованного лица) от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового события;
- 4.8.3. оказанные в случае, если поездка за границу в данную страну была противопоказана Страхователю (Застрахованному лицу) по состоянию здоровья, что подтверждено записью в медицинской документации;
- 4.8.4. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), ультрафиолетовое облучение (УФО) крови;
- 4.8.5. на компьютерную томографию, ядерно-магнито-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;
- 4.8.6. на устранение косметических дефектов лица (в том числе в стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;
- 4.8.7. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;
- 4.8.8. на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;
- 4.8.9. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 4.8.10. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;
- 4.8.11. на нетрадиционные методы лечения;
- 4.8.12. по лечению Страхователя (Застрахованного лица) и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- 4.8.13. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;
- 4.8.14. на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;
- 4.8.15. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;
- 4.8.16. на услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;
- 4.8.17. произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;
- 4.8.18. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны;
- 4.8.19. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;
- 4.8.20. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Страхователя (Застрахованного лица), госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;
- 4.8.21. по стационарному лечению (на которое не было получено согласие Сервисной организации перед тем, как было начато лечение), транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной эвакуации (репатриации), не согласованные с Сервисной организацией;
- 4.8.22. имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания;

4.8.23. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

4.8.24. на лечебные и диагностические процедуры, не рекомендованные врачом, в случае если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. При этом врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Страхователю (Застрахованному лицу) и возможность ознакомиться с его историей болезни;

4.8.25. на физиотерапию и восстановительное лечение.

4.9. По Программам страхования, предусмотренным пп.4.4.1. – 4.4.4. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не подлежат возмещению расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, возникшими:

4.9.1. при нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.9.2. при автотранспортной аварии, если Страхователь (Застрахованное лицо) управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав;

4.9.3. при болезненном состоянии, являющемся следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих наркотическое действие;

4.9.4. при неправомерных действиях Застрахованного лица;

4.9.5. при полете Страхователя (Застрахованного лица) на летательном аппарате, управлении им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полете Страхователя (Застрахованного лица) на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжках с парашютом;

4.9.6. случаях, при которых Страхователь (Застрахованное лицо) по собственной воле пренебрег средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации.

4.10. По Программе страхования, предусмотренной п.4.4.5. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), если отказ от поездки или невозможность ее совершения произошли:

4.10.1. по причинам, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;

4.10.2. при плановой госпитализации Страхователя (Застрахованного лица) для лечения хронических болезней, реабилитационно-восстановительного лечения;

4.10.3. при патологии при беременности или осложнениях беременности;

4.10.4. при проведении реконструктивных и пластических операций;

4.10.5. при ранении или болезни Страхователя (Застрахованного лица) в результате попытки самоубийства, а также занятия Страхователем (Застрахованным лицом) опасными видами профессиональной и иной (в том числе спортивной) деятельности;

4.10.6. при лечении травм, ранений, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

4.10.7. при привлечении Страхователя (Застрахованного лица) в качестве подозреваемого, обвиняемого за совершение Страхователем (Застрахованным лицом) преступления и/или административного правонарушения;

4.10.8. из-за актов любых органов власти и управления, в том числе ограничение выезда определенным группам и категориям лиц, определенным для органов пограничного и таможенного контроля;

4.10.9. при повторном, в течение одного года, решении консульских служб об отказе в выдаче визы;

4.10.10. при вынужденном отказе от поездки, в случае неполучения по любой причине необходимой для поездки вакцинации до отъезда или в связи с ее осложнениями;

4.10.11. при вынужденном отказе от поездки из-за существующих или объявленных до отъезда забастовок на авиалиниях, прочих транспортных линиях или связанных с ними индустриях, банкротства авиакомпаний;

4.11. По Программе страхования, предусмотренной п.4.4.10. Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями), а также не подлежат возмещению расходы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, наступившие при:

4.11.1. использовании транспортных средств, приводимых в движение за счет мышечной силы;

4.11.2. возникновении косвенных убытков, включая штрафы, неустойки, упущенная выгода;

4.11.3. вреде, причиненном деловой репутации юридического лица, а также моральной вреде;

4.11.4. нарушении авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.11.5. причинении при участии в спортивных соревнованиях (сорязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованное лицо) выступал (или готовился выступить) как непосредственный их участник;

4.11.6. предъявляемых убытках Страхователем (Застрахованным лицом) при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;

4.11.7. предъявлении расходов супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или Застрахованного лица, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающих со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущих с ним совместное хозяйство;

4.11.8. управлении машиной (прибором, оборудованием и т.п.) с ведома Страхователя (Застрахованного лица) лицом, не имеющим прав на такое управление;

4.11.9. нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

4.11.10. заражении их Страхователем (Застрахованным лицом) каким-либо заболеванием, а также о возмещении имущественного вреда, причиненного третьим лицам вследствие заболевания принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) или переданных им животных;

4.11.11. убытках, причиненных за пределами территории страхования;

4.11.12. использовании огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

4.11.13. неисполнении или ненадлежащем исполнении договорных обязательств;

4.11.14. неисполнении или ненадлежащем исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств.

4.11.15. причинении вреда домашними или дикими животными.

4.11.16. повреждении, уничтожении или порче предметов, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

4.11.17. занятии предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей;

4.11.18. совершении Страхователем (Застрахованным лицом) преступления.

4.12. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При этом уменьшение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

5.1.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

5.2. Страховщик вправе распространить страховое покрытие на события, указанные в пп.5.1.2. -

5.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является сумма, которая устанавливается по соглашению сторон с учетом установленных действующим законодательством Российской Федерации требований к минимальным размерам страховых сумм по страхованию граждан, выезжающих за границу и не может быть меньше размера страховой суммы установленной Статьей 14 Федерального закона от 15 августа 1996 года №114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма может быть установлена в виде лимита ответственности.

При заключении договора страхования по Программам страхования, указанным в п.4.4.8. Правил страхования, лимит ответственности за одно место зарегистрированного багажа при гибели (утрате) устанавливается в размере 200 у.е.¹, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования по Программам страхования, указанным в пп.4.4.5., 4.4.6., 4.4.7., 4.4.9. Правил страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон исходя из размера финансовых расходов, понесенных Застрахованным лицом.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

6.2.1. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте.

Если в договоре страхования премия указана в иностранной валюте, то подлежащая уплате сумма в рублях определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату подписания договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

6.3. Страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, либо путем умножения стоимости одного дня срока действия договора страхования по конкретной Программе страхования на количество дней действия договора страхования.

6.4. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, лимитов ответственности Страховщика, страховых тарифов, срока страхования, франшиз и с учетом характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 2 к Правилам страхования).

6.5. 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 договора страхования.

Страховщик имеет право к базовым страховым тарифам применять повышающий (от 1,01 до 9,00) либо понижающий коэффициент (от 0,20 до 0,99) исходя из маршрута поездки (страны посещения), цели и продолжительности поездки, возраста Страхователя (Застрахованного лица), состояния здоровья Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (Приложение 2 к Правилам страхования).

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/ документооборота.

6.6. Страховая премия уплачивается единовременным или рассрочным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.7.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

6.7.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

6.8. Страховой взнос при коллективном страховании может быть уплачен в рассрочку, но величина первого взноса не должна быть меньше 55% от общей суммы взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. Дата уплаты второй части взноса определяется в договоре страхования, но уплата не может быть произведена позднее половины срока страхования, прошедшего с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.9. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

6.9.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда

¹ у.е. – валюта договора страхования (страхового полиса).

страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.9.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

6.9.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.9.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.9.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные Договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.10. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

6.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

7.2. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

7.3. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы, размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы. Если наступает несколько страховых случаев, безусловная франшиза вычитается по каждому из них.

7.4. При заключении договора страхования в рамках Программы G (п.4.4.10. Правил

страхования) в отношении причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц, франшиза не устанавливается.

7.5. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных в Правилах страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является неперенным условием принятия риска на страхование.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования заключается на срок не менее периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации и/или региона постоянного проживания.

8.2. По страхованию в рамках любой из Программ страхования, за исключением Программы В, предусмотренной п.4.4.5. Правил страхования, страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу:

8.2.1. при выезде с территории Российской Федерации – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории Российской Федерации при выезде за границу, и оканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования;

8.2.2. при выезде с территории региона постоянного проживания в поездку (в пределах территории Российской Федерации) – с момента посадки в транспортное средство и заканчивается в момент выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования;

8.2.3. при страховании в рамках Программы В (п.4.4.5. Правил страхования), договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (страхового взноса) и оканчивается в момент прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу, либо в момент посадки в транспортное средство при поездке по территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.2.3.1. Договор страхования должен быть заключен:

а) по Программам страхования, указанным в пп.4.4.5.1.-4.4.5.2. (Вариант 1, Вариант 2) Правил страхования, не менее чем за 7 календарных дней до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) по Программам страхования, указанным в пп.4.4.5.3.-4.4.5.4. (Вариант 3, Вариант 4) Правил страхования, не менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3. Если договор страхования включает Программу «Множкратная» (Multi) или «Множкратная (Шенген)» (Multi), то страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на все поездки Страхователя (Застрахованного лица) за границу, но не более максимального количества дней за одну поездку, предусмотренных условиями договора страхования.

8.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В случае направления Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (первого страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

8.5. Договор страхования прекращается в случае истечения срока действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

8.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

8.6.1. После выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

8.6.2. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

8.6.3. Если после вступления в силу договора страхования 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.

8.6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

8.6.5. Если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является:

- неуплата Страхователем (физическим лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере;

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица или индивидуального предпринимателя) (физического лица) на обработку персональных данных;

8.6.5.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, 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.

Положения настоящего пункта Правил страхования не распространяются на заключенные договоры страхования, предусматривающие оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и(или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

8.6.5.2. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

8.6.6. Если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.6.7. По взаимному соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять)

рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования (за исключением пп.8.6.1., 8.6.4., абз.2 п.8.6.5. и п.8.6.6. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

8.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования.

8.9. Расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданским кодексом Российской Федерации.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного заявления Страхователя и должен отвечать общим условиям сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть также составлен в виде электронного документа, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа – договора страхования (Приложение 4 к Правилам страхования) либо путем вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса (Приложение 3 к Правилам страхования), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

9.1.1. С целью подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от условий страхования:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии), в редакции, действующей на момент предоставления документов);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица/свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/Лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;

- выписку из ЕГРЮЛ, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

- согласие на обработку персональных данных;
- выписка из ЕГРИП, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРИП);
- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017)

Примечание: документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):
- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента;
- миграционная карта – для иностранных граждан;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

Документы должны быть надлежащим образом легализованы или апостилированы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

9.1.2. Документы, указанные в пп.9.1.1.-9.1.2., предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Документы и информация, предоставленная Страхователем для заключения договора страхования в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны квалифицированной электронной подписью Страхователя.

9.2. При коллективном страховании к договору страхования составляется список Застрахованных лиц.

9.3. При коллективном страховании каждое Застрахованное лицо получает страховой полис.

9.4. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица), составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования (страховой полис) признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.5. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, подтверждает тем самым свое согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования.

Персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование,

уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя (Застрахованного лица) третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя (Застрахованного лица) на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя (Застрахованного лица) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отзывным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя (Застрахованного лица).

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу (физическому лицу и/или индивидуальному предпринимателю) в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота).

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

10.4. При уплате дополнительной страховой премии Страхователь (Застрахованное лицо) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. В случае электронного взаимодействия/документооборота, Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) направляется дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, составленное в виде электронного документа с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

10.6. При несогласии Страхователя (Застрахованного лица) на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

11.1 При заключении договора страхования или в период его действия стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении из условий договора страхования отдельных положений Правил при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

Изменение условий договора страхования производится по соглашению Сторон путем оформления дополнительного соглашения, которое становится неотъемлемой частью договора страхования (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота).

11.2. Изменения обстоятельств признаются существенными, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

11.3. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.4. При изменении договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде.

11.5. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон (в том числе в виде электронного взаимодействия/документооборота с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации) об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

11.6. Если при изменении условий договора страхования будет иметь место изменение степени риска, то Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии, при этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом).

11.7. Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

11.8. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.9. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

11.10. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

11.11. Если подача заявления Страхователем об изменении степени страхового риска произошла в период урегулирования страхового события, то условия изменения риска распространяются на страховые события, произошедшие после подачи заявления.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения:

- Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю;

- Сервисной компании (выполняющей функции аварийного комиссара Страховщика, с которой Застрахованное лицо должно связаться для получения медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и иной помощи) (адреса и телефоны указаны в Приложении к страховому полису).

В случае смерти Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик компенсирует произведенные расходы Страхователя (Застрахованного лица) его наследникам по закону.

Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах лимита ответственности Страховщика, оговоренного в договоре страхования.

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления о выплате страхового возмещения Выгодоприобретателя (далее – Заявление) (Приложение 5 к Правилам страхования) и страхового акта (Приложение 6 к Правилам страхования), составленного Страховщиком.

12.3. В случае признания заявленного события страховым случаем, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.12.8. Правил страхования.

12.4. в случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

12.5. Страховая выплата производится по желанию Выгодоприобретателя путем перечисления денежных средств на расчетный счет или наличными денежными средствами.

Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.6. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа):

- если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового события, срок принятия решения по заявленному событию, указанный в п.12.3. Правил страхования приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов;

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового события - до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее);

- если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

- если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

- при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

- если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

- в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

- при непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события – до момента предоставления соответствующих документов и сведений;

- в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

- в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

12.7. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком в соответствии с условиями страхования и Программ страхования в следующем порядке:

12.7.1. По Программам А1-А2 пп.4.4.1.-4.4.4. Правил страхования страховое возмещение включает:

12.7.1.1. медицинские расходы на:

- амбулаторное и стационарное (в палате стандартного типа) лечение (консервативное и хирургическое), включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций.

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний, перечисленных в пп.4.6.-4.8. Правил страхования, оплачиваются расходы, связанные с предоставлением минимума медицинских услуг по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет;

- оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;

- оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), специальных креплений, приспособлений и устройств, и иных вспомогательных средств;

- оплату за предоставление медицинской техники и вспомогательных средств (костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинской техники и иных вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом);

- экстренную стоматологическую помощь с обезбоживанием, при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия договора страхования, при необходимости удаление зуба, исключая протезирование, в размере до 200 у.е. в валюте, если иное не предусмотрено договором страхования, указанной в договоре страхования, при этом под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме;

- расходы по пребыванию в стационаре данного родственника Застрахованного лица (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию. При этом сумма расходов на оплату пребывания близкого родственника в стационаре возмещается из средств договора страхования Застрахованного лица.

12.7.1.2. транспортные расходы:

- транспортировка Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг;

- эвакуация Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе находящееся в месте постоянного проживания Застрахованного лица;

- оплата медицинской эвакуации (репатриации), в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места оказания необходимой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, в медицинское учреждение в стране постоянного проживания Застрахованного лица, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, и/или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской эвакуации (репатриации) для снижения расходов по пребыванию в стационаре, и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика.

В случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного лица из медицинского учреждения, в котором он находился, с необходимым медицинским сопровождением до медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного лица, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного лица, если в его состоянии такая эвакуация возможна;

- оплата за передачу срочных сообщений семье (по телефону, факсимильной или телеграфной связью) пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской и/или посмертной эвакуацией (репатриацией);

- расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки

документов, перевозке тела в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного лица.

Страховщик оплачивает расходы по транспортировке тела к порту (воздушному, наземному, морскому), ближайшему к месту предполагаемого захоронения в стране постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.7.1.3. расходы на визит иного лица в экстренной ситуации:

- если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 10 календарных дней и состояние его здоровья, по мнению лечащего врача, является критическим, Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом классе для одного близкого родственника Застрахованного лица (другого лица). При этом расходы по проживанию и питанию близкого родственника (другого лица) не покрываются.

- расходы на эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованное лицо, не являющихся Застрахованными лицами по договору страхования.

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного лица дети до 18 лет, не являющиеся Застрахованными лицами по договору страхования и путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом и необходимое сопровождение.

12.7.2. По Программе В (п.4.4.5. Правил страхования) страховое возмещение включает:

12.7.2.1. По Вариантам 1-4 Программы В, (пп.4.4.5.1.-4.4.5.4. Правил страхования):

- в случае организации поездки Застрахованным лицом через туроператора или турагента (далее по тексту – туристическая фирма) - размер разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (при полной оплате туристической путевки) или оплаченной частью туристической путевки (при неполной оплате туристической путевки) (для туристов), а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (в том числе проездные документы) и указанных в договоре с туроператором или туристической фирмой, и выплачиваемой туроператором или туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки;

- в случае самостоятельной организации Застрахованным лицом поездки (без привлечения туроператора или туристической фирмы) - размер оплаченной стоимости (при полной оплате поездки) или части стоимости поездки (при неполной оплате поездки) за вычетом суммы, подлежащей возврату по договору с лицом, ответственным за организацию ее отдельных этапов (транспортная компания, гостиница и т.п.), и суммы, получаемой при возврате неиспользованных билетов, отмене брони гостиницы - подтвержденных соответствующими документами;

Возмещению подлежат убытки в зависимости от выбранного Варианта (в соответствии с пп.4.4.5.1.-4.4.5.4. Правил страхования):

- в отношении Застрахованного лица или одного из его близких родственников, совершающих с ним совместную поездку;

- в отношении Застрахованного лица и иных физических лиц, совершающих совместную поездку с Застрахованным лицом, и имеющих единый действующий договор страхования.

12.7.2.2. По Варианту 5 Программы В (п.4.4.5.5. Правил страхования):

- размер оплаченной стоимости туристической путевки (при полной оплате туристической путевки) или оплаченной части туристической путевки (при неполной оплате туристической путевки) (для туристов), а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (в том числе проездные документы) и указанных в договоре с туроператором или туристической фирмой о приобретении (предварительном бронировании) туристической путевки, за вычетом суммы страховой выплаты, полученной (подлежащей получению) Застрахованным лицом в рамках страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта;

12.7.3. По Программе С (п.4.4.6. Правил страхования) страховое возмещение включает:

12.7.3.1. При досрочном возвращении: стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, расходы на приобретение проездных документов.

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если неиспользованные проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;

- если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или обменены) - возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного проездного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных проездных документов и указанием сумм).

12.7.3.2. При задержке с возвращением в место постоянного проживания: расходы на приобретение проездных документов экономическим классом и расходы на проживание

Застрахованного лица в отеле (но не более 3-х календарных дней) до возвращения. При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если неиспользованные проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;

- если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменяны)
- возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного проездного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных проездных документов и указанием сумм).

12.7.4. По Программе D (п.4.4.7. Правил страхования) страховое возмещение включает:

- фактические расходы, согласованные с сервисной компанией и/или со Страховщиком, на сумму до 1000 у.е., если иной размер не предусмотрен договором страхования.

12.7.5. По Программе E (п.4.4.8. Правил страхования) размер страхового возмещения:

- в случае утраты (гибели), недостачи застрахованного имущества составляет денежную сумму, эквивалентную 200 у.е. за каждое утраченное место зарегистрированного багажа, если иной размер не предусмотрен договором страхования;

- в случае повреждения застрахованного имущества составляет денежную сумму, эквивалентную 100 у.е. за каждое место поврежденного зарегистрированного багажа, если иной размер не предусмотрен договором страхования.

12.7.6. По Программе F (п.4.4.9. Правил страхования) (если иное не предусмотрено договором страхования) размер страхового возмещения составляет: 500,00 рублей за каждый час задержки (сверх 12 часов), но не более установленного в договоре страхования лимита ответственности Страховщика.

12.7.7. По Программе G (п.4.4.10. Правил страхования) страховое возмещение включает:

12.7.7.1. при причинении вреда жизни и/или здоровью потерпевших третьих лиц:

- расходы на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление здоровья потерпевших (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);

- если это особо предусмотрено договором страхования расходы на погребение (в случае смерти пострадавшего) (расходы определяются на основании представленных родственниками потерпевшего документов - счетов патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению. В любом случае размер выплаты страхового возмещения не может превышать лимита ответственности, установленного договором страхования в отношении данных расходов;

12.7.7.2. при причинении ущерба имуществу третьих лиц:

- размер действительной стоимости утраченного (погибшего) имущества, но не более страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования;

- размер расходов на восстановление (ремонт) поврежденного имущества, но не более страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре 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. В любом случае размер выплаты страхового возмещения не может быть превышать лимита ответственности, установленного договором страхования.

12.8. С целью подтверждения события, имеющего признаки страхового случая и получения выплаты страхового возмещения Страхователь и/или Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота), следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

- страховой полис (договор страхования) со всеми приложениями;

- документы, необходимые для идентификации (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся за выплатой). При обращении за выплатой представителя Страхователя и/или Выгодоприобретателя у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность на получение страхового возмещения. При обращении за выплатой наследников Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, дополнительно необходимо представить Свидетельство о праве на наследство;

- оригиналы медицинских документов и справки-счета из Медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, номера договора страхования (страхового полиса), полного диагноза, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, даты обращения за медицинской помощью, в том числе медицинскими услугами, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, или медицинские документы о несчастном случае;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, а также фамилии и имени Застрахованного лица, квитанции за оплату медикаментов;

- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег и все подтверждения банка о перечислении суммы);

- счета на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;

- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;

- квитанционный материал в связи с эвакуацией (реквизицией);

- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие факт эвакуации Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинского учреждения;

- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, подтверждающие оплату медицинской эвакуации (репатриации), в том числе экстренной;

- транспортные документы, подтверждающие стоимость проезда;

- счета за международные телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг туроператором или туристической фирмой, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

- документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

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

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

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – выданная судом судебная повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – выданная в военкомате повестка;

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

- при приостановлении деятельности или банкротстве (несостоятельности) туроператора – оригинал официального документа, подтверждающего размер полученной страховой выплаты Застрахованным лицом, по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате; заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского 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 туристского продукта; решение Арбитражного суда о признании банкротства туроператора; документы, подтверждающие приостановление деятельности туроператора;

- документы, подтверждающие расходы по получению юридической помощи;

- счета за услуги адвокатов.

- документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, выданные уполномоченным органом, достоверно свидетельствующие о факте и обстоятельствах утраты или повреждения багажа или письменный отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов;

- документы, подтверждающие противоправные действия третьих лиц, составленные в соответствии с законодательством страны пребывания (при страховании по Программе Е);

- таможенная декларация и багажная квитанция;

- документы, для определения размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания;

- счетов патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению;

- при пожаре - документы из органов пожарной охраны, аварийных служб, при необходимости - копия постановления о возбуждении уголовного дела (или отказ в возбуждении) по факту пожара и др. (при страховании по Программе В);

- при заливе - документы из аварийных служб и др. (при страховании по Программе В);

- при стихийном бедствии - документы из гидрометеослужбы, МЧС или других компетентных органов (при страховании по Программе В);

- полные банковские реквизиты получателя страхового возмещения для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

Документы, необходимые для получения страховой выплаты, должны быть переведены на русский язык и заверены организацией, имеющей лицензию на данный вид деятельности. Все расходы по сбору и переводу данных документов несет получатель страховой выплаты.

12.9. Документы из компетентных органов, экспертных учреждений, медицинских учреждений, и т.п. представляются в надлежащем образом заверенных копиях, если Правилами страхования не предусмотрено представление документов в оригинале (подлиннике).

В случаях, когда представленных документов недостаточно для установления причин, характера и последствий страхового случая, а также размера ущерба, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить по требованию Страховщика иные документы, имеющие непосредственное отношение к данному страховому событию.

В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Выгодоприобретателю) в выдаче каких – либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.10. Страховщик производит выплаты в рублевом эквиваленте по курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату наступления страхового случая.

12.11. При осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик применяет следующий порядок определения убытков:

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, то выплаты производятся в российских рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату страхового события;

- если понесенные расходы определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в российских рублях, по курсу на дату страхового события, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой в валютном эквиваленте;

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, в которых установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой.

12.12. Страховая выплата осуществляется за оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию), независимо от даты окончания действия договора страхования, при наступлении страхового случая в период действия договора страхования, в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.

12.13. 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.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик вправе:

13.1.1. проверять информацию, сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

13.1.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

13.1.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая у правоохранительных органов, медицинских учреждений, Сервисной компании, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

13.1.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинских исследований;

13.1.5. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны быть известны Страховщику;

13.1.6. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

13.1.7. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

13.1.8. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

13.1.9. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в случаях, предусмотренных в п.12.6. Правил страхования;

13.1.10. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до предоставления вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока принятия решения о выплате страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

13.2.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

13.2.3. давать компетентные разъяснения Страхователю (Застрахованному лицу) по всем возникающим вопросам по договору страхования;

13.2.4. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные пп.12.3.-12.4. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

13.2.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2.6. независимо от даты окончания действия договора страхования обеспечить организацию и/или оплату экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, оказанной Застрахованному лицу в стране временного пребывания, репатриации останков, если такая медицинская помощь, в том числе медицинские услуги, лекарственная помощь и иные услуги была назначена Застрахованному лицу на момент действия договора страхования;

13.2.7. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

13.2.8. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

13.2.9. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

13.2.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он 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;

13.2.11. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/ документооборота;

13.2.12. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

13.2.12.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

13.2.12.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения;

13.2.12.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

13.2.12.4. выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

13.2.12.5. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

13.2.13. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

13.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

- 13.3.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;
- 13.3.2. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
- 13.3.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае утери его подлинника;
- 13.3.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;
- 13.3.5. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- 13.3.6. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая;
- 13.3.7. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
- 13.3.8. отозвать свое согласие (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) на обработку персональных данных в случаях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления;
- 13.3.9. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- 13.3.10. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
- 13.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
- 13.4.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;
- 13.4.2. уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и порядке;
- 13.4.3. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования.
- 13.5. Застрахованное лицо обязано:
- 13.5.1. 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;
- 13.5.2. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа;
- 13.5.3. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);
- 13.5.4. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:
- фамилию и имя Застрахованного лица;
 - номер договора страхования (страхового полиса);
 - подробное описание обстоятельств страхового случая;
 - местонахождение Застрахованного лица;
 - контактный телефон.
- Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Страхователю (Застрахованному лицу) при предъявлении подтверждающих документов, в случае если такие расходы предусмотрены договором страхования;
- 13.5.5. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, в том числе медицинских услуг, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;
- 13.5.6. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;
- 13.5.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;
- 13.5.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;
- 13.5.9. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;
- 13.5.10. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;
- 13.5.11. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;
- 13.5.12. соблюдать условия Правил страхования и договора страхования;

13.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) обладают другими правами и обязанностями, предусмотренными Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.2 настоящих Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам

потребителей финансовых услуг»¹) составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случаях, установленных Федеральным законом РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» лица, указанные в настоящем пункте, вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

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

15. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

15.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.

До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота через личный кабинет Страхователя, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

- 3) при передаче юридически значимого сообщения с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

15.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса (в т.ч. адрес электронной почты) данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.15.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.15.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.15.1.-15.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ РЕГИОНА
ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ
(далее – Дополнительные условия страхования)

1. Настоящие Дополнительные условия страхования, разработаны на основании Правил страхования граждан, выезжающих за границу. В рамках настоящих дополнительных условий страхования, Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим за границу региона постоянного проживания.

2. Договор страхования в рамках настоящих дополнительных условий страхования может быть заключен в рамках нижеперечисленных Программ страхования:

3. Страховая защита предоставляется в отношении следующих расходов:

3.1. По Программе А (ДУ) – на страхование принимается риск возникновения медицинских расходов на лечение, вызванное острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

а) на медицинскую помощь, в том числе медицинских услуг, оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи, медицинскую помощь, в том числе медицинские услуги, в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях при внезапном расстройстве здоровья и несчастных случаях в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни пациента и (или) снятия острой боли;

б) на транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством, включая медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра), с места заболевания (происшествия) в медицинское учреждение;

в) на посмертную репатриацию (транспортировку) останков Застрахованного лица;

г) на транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного лица, а также принадлежащего ему имущества, до региона постоянного проживания.

3.2. По Программе «Множественная» (Multi) ДУ – на страхование принимается риск возникновения расходов, поименованных в Программе А (ДУ), а также риск возникновения расходов на медицинскую помощь, в том числе медицинские услуги, в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания, травм и отравлений в результате несчастных случаев:

- оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи: диагностические исследования, хирургическое вмешательство, реанимацию и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги;

- оказываемую в амбулаторных и стационарных Медицинских учреждениях: амбулаторное обслуживание, лечение зубов с обезболиванием при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, стоимость медикаментозных средств по предписанию врача, стоимость перевязочных материалов, простых шин и гипсовых повязок и иных вспомогательных средств, диагностические исследования, операции и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги.

3.2.1. По Программе «Множественная» (Multi) ДУ страховое возмещение включает:

- расходы на транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством с места заболевания в медицинское учреждение;

- расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в ближайший, к месту постоянного проживания, аэропорт и далее железнодорожным и/или автомобильным транспортом до морга в районе страны его проживания, или транспортировка тела к ближайшему месту предполагаемого захоронения в стране (регионе) постоянного проживания. Расходы на погребение возмещению не подлежат;

- расходы на транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного лица, а также принадлежащего ему имущества, до ближайшего аэропорта или железнодорожного вокзала региона постоянного проживания.

Данная Программа предусматривает множественные поездки Застрахованного лица за границу региона постоянного проживания в течение определенного срока, на который заключался договор страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Застрахованного лица за границу региона в течение срока действия договора страхования, но не более максимального количества дней за одну поездку, предусмотренных условиями договора страхования.

3.3. По Программе В (ДУ) – на страхование принимается риск возникновения расходов по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам:

- смерть, внезапное острое заболевание, требующее госпитализации самого Застрахованного лица либо его близких родственников;
- травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате несчастного случая (только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления поездки);
- судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо должно принять участие по решению суда, при условии, что такое решение было принято после заключения договора страхования;

- получение Застрахованным лицом в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

- гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесение ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

3.3.1. По Программе В (ДУ) страховое возмещение включает:

- расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки возмещаются в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов) (в том числе проездных документов) и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки.

3.4. По Программе С (ДУ) – на страхование принимается риск возникновения расходов по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или задержки с возвращением в место постоянного проживания по следующим причинам:

- внезапная смерть близкого родственника;
- повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

- внезапное расстройство здоровья, потребовавшее рекомендованной врачом (что подтверждается медицинским заключением) госпитализации Застрахованного лица или путешествующих с ним близких родственников.

3.4.1. По Программе С (ДУ) страховое возмещение включает:

- расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или по задержке с возвращением в место постоянного проживания, которые возмещаются в размере расходов на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, но не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов.

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;
 - если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменяны)
- возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных документов и указанием сумм).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то возмещению подлежат убытки только в отношении Застрахованного лица, если это совершеннолетнее лицо. Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, то подлежат возмещению и убытки в отношении одного сопровождающего его в поездке совершеннолетнего лица (если это лицо является Застрахованным лицом).

4. Во всем остальном, что не оговорено Дополнительными условиями, действуют Правила страхования.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ
(в % к страховой сумме)

1. Базовые страховые тарифы для выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации

Таблица 1

	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %
1	2	3
1.	Программа А1 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,005
2.	Программа А2 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,006
3.	Программа «Множественная» (Multi), (в % к страховой сумме, за весь период страхования)	0,105
4.	Программа «Множественная (Шенген)» (Multi) (в % к страховой сумме, за весь период страхования)	0,105
5.	Программа В (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	2,920
6.	Программа С (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,340
7.	Программа D (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,0075
8.	Программа Е (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,080
9.	Программа F (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,135
10.	Программа G (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,001

2. Базовые страховые тарифы по Дополнительным условиям страхования граждан, выезжающих за границу региона постоянного проживания, на территории Российской Федерации

Таблица 2

	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %
1	2	3
1.	Программа А (ДУ) (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,050
2.	Программа «Множественная» (Multi) (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования)	0,720
3.	Программа В (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	1,480
4.	Программа С (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,148