

Важно

НОВОЕ СТРАХОВАНИЕ

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

от 29 октября 2013 г. № 41

8 800 333-88-63

«ВАЖНО» — товарный знак ООО «СК
«Независимость» Лицензия СЛ №3693
от 18.11.2014г

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Независимость», именуемое в дальнейшем «Страховщиком», заключает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

1.2. Субъектами договора страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованные лица.

1.3. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

«Страховщик» означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

«Страхователь» означает юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования;

«Застрахованные лица» – физические лица в возрасте от 0 до 85 лет – граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, в пользу которых заключен договор страхования.

Лица, возраст которых составляет 65 и более полных лет могут быть застрахованы по рискам 4.2.1. - 4.2.5. только при условии уплаты дополнительной страховой премии.

«Совместно выезжающее лицо» означает физическое лицо, имеющее действующий договор страхования рисков, связанных с поездками граждан со Страховщиком, и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным лицом, не являющееся близким родственником застрахованного лица.

«Тур» означает комплекс услуг по размещению, перевозке, питанию туристов, экскурсионные услуги, а также услуги гидов-переводчиков и другие услуги, предоставляемые в зависимости от целей путешествия;

«Близкий родственник» означает родителей, усыновителей, детей, включая усыновленных, родных братьев и сестер;

«Стихийное бедствие» означает разрушительное природное и/или природно-антропогенное явление или процесс значительного масштаба, в результате которого может возникнуть или возникла угроза жизни и здоровью людей, произойти разрушение или уничтожение материальных ценностей и/или компонентов окружающей природной среды;

«Отделка» – все виды внутренних отделочных работ с материалом, межкомнатные и входные двери, окна, в том числе остекление балконов и лоджий, а так же их защитные элементы (решетки, ставни и т.п.).

«Путешествие в одиночку» означает путешествие без сопровождения близкого родственника или совместно выезжающего лица, возраст которых превышает 18 лет.

«Воздушное судно» означает летательный аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом, отличного от взаимодействия с воздухом, отраженным от поверхности земли или воды;

«Территория страхования» – территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательство по выплате страхового возмещения, указанная в Договоре страхования (полисе). Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) из договора страхования исключается территория радиусом 100 км от административной границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

«Страховая сумма» - сумма, указанная в договоре (полисе) страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Если иное не указано в Договоре страхования (полисе) страховая сумма является агрегатной, то есть уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов).

«Страховой случай» - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату.

«Медицинское учреждение» - организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится Застрахованное лицо.

«Врач» - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица и осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.

«Экстренная госпитализация» - госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

«Инвалидность» - Постоянная полная потеря общей трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цеха, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II, или III группы инвалидности.

«Несчастный случай» - под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой смерть или травматическое повреждение

«Травма» - нарушение целостности функций ткани и органов в результате несчастного случая.

«Острое заболевание» - внезапное, непредвиденное и непреднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной/экстренной медицинской помощи.

«Сервисная служба» - организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами, и имеющая договор на предоставление вышеуказанных услуг со Страховщиком.

Наименование Сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в договоре (полисе) страхования.

2. Договор страхования

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить лицу, в пользу которого заключен договор, страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного (Приложение № 1) или устного заявления Страхователя. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (Приложение № 2) либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса (Приложение № 3), подписанного Страховщиком, в том числе и с использованием электронной подписи как только со стороны Страховщика (полис на условиях публичного договора), так и со стороны Страховщика и Страхователя (электронный договор страхования), в соответствии с законодательством РФ.

Дополнительно Страховщик вправе предлагать Страхователю (Застрахованному лицу) полисы, разработанные на условиях публичного договора. Заключение указанного публичного договора и подтверждением принятия такого полиса со стороны Страхователя (Застрахованного лица),

Правил страхования, согласия с Условиями страхования, а также согласия на обработку персональных данных считается оплатой им в установленный в полисе срок страховой премии.

2.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан:

- сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе;

- обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

2.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размере возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

2.5. Заключение договора страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей, не выполненных Страхователем, когда лицо, в пользу которого заключен договор страхования, предъявило требование о выплате страхового возмещения. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения таких обязанностей несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

2.6. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает свое согласие ООО «СК «Независимость» на обработку своих персональных данных, в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных и иных данных на действия (операции), предусмотренные положениями вышеуказанного закона, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных; включая персональные данные о состоянии здоровья, в целях надлежащего исполнения договора страхования; включения персональных данных в клиентскую базу данных ООО «СК «Независимость» для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, а также на передачу в соответствии с законодательством Российской Федерации персональных данных в государственные органы и общественные организации. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика провайдерам в целях перестрахования рисков или оказания услуг, предусмотренных договором страхования. Передача персональных данных Застрахованных происходит с их письменного согласия. Страхователь несет ответственность за предоставление согласий физических лиц – Застрахованных, на обработку их персональных данных.

Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования (полиса), а также для выполнения ООО «СК «Независимость» иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и связанных с договором страхования.

Страховщик имеет право, с письменного согласия Застрахованного, на получение информации от любого врача медицинского учреждения, Фонда обязательного медицинского страхования, Бюро медико-социальной экспертизы,

имеющим информацию об истории заболевания Застрахованного, его физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе.

Страховщик имеет право использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных со страхованием, для принятия решения о страховой выплате.

3. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с:

3.1. непредвиденными расходами на экстренную (неотложную) медицинскую помощь и иными связанными с такой помощью расходами;

3.2. причинением вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти;

3.3. владением, распоряжением, использованием застрахованным имуществом (багаж);

3.3.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) к багажу относятся:

3.3.1.1. Электронная техника. Под Электронной техникой понимаются: аудио-, видео-, радиоаппаратура, компьютерная техника, телефоны.

3.3.1.2. Иное имущество Застрахованного.

3.3.2. Не подлежит страхованию:

3.3.2.1. спортивное оборудование/снаряжение, используемое в период соревнований/экспедиций, а также любая самоходная техника (скутеры, картинги, снегоходы, квадроциклы, мопеды, катера и т.п.), средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним, если это не предусмотрено Договором страхования (полисом);

3.3.2.2. деньги, драгоценности (за исключением их нахождения в запертых сейфах апартаментов, гостиниц), ценные бумаги;

3.3.2.3. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

3.3.2.4. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

3.3.2.5. проездные документы, любые виды документов (за исключением паспорта, загранпаспорта, водительского удостоверения), слайды, фотоснимки, фильмокопии;

3.3.2.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;

3.3.2.7. любые виды протезов;

3.3.2.8. контактные линзы;

3.3.2.9. наручные и карманные часы;

3.3.2.10. животные, микроорганизмы, растения и семена;

3.3.2.11. медикаменты, бытовая химия, парфюмерия, продукты питания;

3.3.2.12. предметы религиозного культа.

При этом признаются:

- коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

- уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;

- антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность.

3.3.3. Договор страхования (полис) может быть заключен в отношении всего имущества или отдельной категории имущества.

3.4. непредвиденными расходами, возникшими в связи с невозможностью совершить Застрахованным запланированную поездку в связи с задержкой рейса;

3.5. владением, использованием и распоряжением имуществом, принадлежащим Страхователю (Выгодоприобретателю) на правах собственности, договора найма, аренды, проката или по другим юридическим основаниям;

3.5.1. Имущество, подлежащее страхованию:

3.5.1.1. Движимое имущество:

- мебель (в том числе встроенная): кухня, шкафы, кровати, диваны, столы, стулья, тумбы и т.д.

- крупногабаритная электробытовая техника (холодильники, морозильники, посудомоечные, стиральные, швейные машины, сушильные и духовые шкафы, кухонные плиты)

- малогабаритная электробытовая техника (печи СВЧ, миксеры, кофемолки, обогреватели, пылесосы и т.д.).
- средства связи (телефонные, факсимильные аппараты, автоответчики и т.д.).
- видео-, аудио-, радиотехника (телевизоры, проекторы, проигрыватели, радиоприемники, компьютерная техника и т.д.).
- Книги, диски (CD, DVD и т.п.), а также другие медианосители, посуда, постельные принадлежности, детские игрушки, строительные инструменты, садовый и хозяйственный (столярный, слесарный и т.д.) инвентарь.
- Одежда, обувь, спортивный инвентарь, сумки (чемоданы), музыкальные инструменты.
- Предметы интерьера (шторы, жалюзи, карнизы, ковры, светильники).

3.5.1.2. Отделка квартиры (дома).

3.5.2. В соответствии с настоящими Правилами страхованию не подлежат:

- 3.5.2.1. Здания и сооружения, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, а также находящееся в них имущество;
 - 3.5.2.2. Имущество, находящееся в пределах территории страхового покрытия, не принадлежащее Страхователю (Выгодоприобретателю) и не полученное им в результате договорных отношений;
 - 3.5.2.3. Имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения или иные стихийные бедствия, с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе, если такое объявление было сделано до заключения договора страхования;
 - 3.5.2.4. Документы, наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и банковские карты;
 - 3.5.2.5. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в любом состоянии;
 - 3.5.2.6. Антикварные изделия и произведения искусства;
 - 3.5.2.7. Животные, растения и семена;
 - 3.5.2.8. Предметы религиозного культа.
- 3.6. обязанностью Застрахованного в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный третьим лицам.
- 3.7. рисками, вызванными невозможностью выезда Застрахованного к месту туристического отдыха по уважительным причинам, возвращением из поездки не в заранее запланированные сроки, либо опозданием на стыковочный рейс по ранее запланированному маршруту по причине задержки прибытия самолета в транзитный аэропорт;
- 3.8. потерей или кражей паспорта, заграничного паспорта или водительского удостоверения;
- 3.9. необходимостью получения срочной юридической помощи во время пребывания Застрахованного на территории страхования.

4. Страховые риски.

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, могут указываться следующие страховые риски:
- 4.2.1. Медицинские и иные экстренные расходы, включая расходы на эвакуацию.
 - 4.2.2. Транспортные и иные расходы, связанные с репатриацией останков Застрахованного.
 - 4.2.3. Смерть в результате несчастного случая.
 - 4.2.4. Инвалидность в результате несчастного случая.
 - 4.2.5. Травма Застрахованного.
 - 4.2.6. Утрата (гибель), повреждение или задержка багажа.
 - 4.2.7. Повреждение огнем имущества в квартире (доме) на время поездки.
 - 4.2.8. Повреждение водой имущества в квартире (доме) на время поездки
 - 4.2.9. Противоправные действия третьих лиц, повлекшие утрату (гибель) или повреждение имущества в квартире (доме) на время поездки.

- 4.2.10. Стихийные бедствия, повлекшие утрату (гибель) или повреждение имущества в квартире (доме) на время поездки.
- 4.2.11. Гражданская ответственность Застрахованного при эксплуатации квартиры.
- 4.2.12. Гражданская ответственность Застрахованного при занятиях активными видами отдыха.
- 4.2.13. Задержка рейса
- 4.2.14. Отмена или прерывание поездки.
- 4.2.15. Потеря или хищение документов.
- 4.2.16. Расходы на юридическую помощь.

5. Страховые случаи.

- 5.1. Страховым случаем по риску 4.2.1. – 4.2.2. являются события, повлекшие за собой возникновение расходов на оказание неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:
- 5.1.1. острых заболеваний;
 - 5.1.2. травм, полученных в результате несчастного случая;
 - 5.1.3. острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая;
- 5.2. Страховым случаем по риску 4.2.3. является смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшая в период действия Договора страхования (полиса). Договором страхования может быть установлен расширенный период предъявления претензии. Применительно к настоящим Правилам, под расширенным периодом предъявления претензии понимается период времени, в течение которого, события, произошедшие после окончания действия Договора, признаются страховым случаем и страховая выплата осуществляется при условии, что несчастный случай, повлекший смерть застрахованного наступил в период действия Договора страхования (полиса). Продолжительность расширенного периода может составлять не более одного года с даты несчастного случая.
- 5.3. Страховым случаем по риску 4.2.4. является инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования (полиса). Договором страхования может быть установлен расширенный период предъявления претензии. Применительно к настоящим Правилам, под расширенным периодом предъявления претензии понимается период времени, в течение которого, события, произошедшие после окончания действия Договора, признаются страховым случаем и страховая выплата осуществляется при условии, что несчастный случай, повлекший установление Застрахованному группы инвалидности (категории ребенок-инвалид для детей до 18 лет), наступил в период действия Договора страхования (полиса). Продолжительность расширенного периода может составлять не более одного года с даты несчастного случая.
- Договором страхования (полисом) могут быть установлены следующие страховые случаи:
- 5.3.1. Инвалидность 1,2, 3 группы или категории «ребенок-инвалид»;
 - 5.3.2. Инвалидность 1, 2 группы или категории «ребенок-инвалид».
- 5.4. Страховым случаем по риску 4.2.5. являются телесные повреждения Застрахованного, включенные в «Таблицу выплат» (Приложения № 7 и № 8).
- 5.5. Страховым случаем по риску 4.2.6. является утрата (гибель), повреждение или задержка багажа во время поездки. Договором страхования может быть предусмотрено страхование багажа на время нахождения под ответственностью перевозчика, на время нахождения в гостинице или иной территории.
- 5.5.1. Страховыми случаями по риску 4.2.6. являются события, вызвавшие полную гибель, частичное повреждение, пропажу багажа, принадлежащего Застрахованному, и возникшее в результате:
- 5.5.1.1. стихийных бедствий: буря, град, наводнение, затопление, ураган, оползень и т.д.;
 - 5.5.1.2. пожара, удара молнии, взрыва, залива;
 - 5.5.1.3. кражи со взломом или незаконным проникновением, грабежа, разбоя;
 - 5.5.1.4. наезда транспортных средств (в т.ч. аварийная посадка и т.п.)

5.5.1.5. терроризма;

5.5.1.6. неосторожных действий третьих лиц. При этом под неосторожными действиями третьих лиц понимается - любое повреждение багажа, вызванное механическим воздействием, падением, неосторожным обращением сотрудниками перевозчика или его вспомогательных служб.

5.5.2. Страховым случаем по риску 4.2.6. также является задержка багажа на 12 и более часов (кроме страны, в которой Застрахованный постоянно или преимущественно проживает), если это прямо указано в Договоре страхования (Полисе) и оплачен отдельный страховой взнос.

5.6. Страховым случаем по риску 4.2.7. является возникновение ущерба в результате пожара (включая поджог), удара молнии, взрыва, падения летательных аппаратов или их частей, перевозимого на них груза, а также ущерба, причиненного продуктами горения и мерами пожаротушения, применяемыми с целью предотвращения дальнейшего распространения пожара.

5.7. Страховым случаем по риску 4.2.8. является возникновение ущерба в результате внезапной аварии (порчи) водопроводных, канализационных, отопительных систем, а также проникновения воды из соседних, не принадлежащих Страхователю (застрахованному) помещений, а также помещений арендуемых Страхователем (Застрахованным) на основании договора аренды/найма

5.8. Страховым случаем по риску 4.2.9. является возникновение ущерба в результате кражи со взломом, грабежа, разбоя или хулиганства.

5.9. Страховым случаем по риску 4.2.10. является возникновение ущерба в результате землетрясения, пожара, возникшего в результате землетрясения, смерча, бури, урагана, тайфуна, оползня, сели, камнепада, наводнения, выхода подпочвенных (грунтовых) вод и других природных явлений.

5.10. Страховым случаем по риску 4.2.11. – 4.2.12. является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованное лицо было вовлечено в судебное разбирательство по причине нанесения им третьему лицу телесного повреждения или случая, приведшего к смерти и/или причинения ущерба имуществу, вследствие которого наступила гражданская ответственность Застрахованного лица перед третьим лицом, и в связи с чем возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьим лицам при условии, что:

- Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания, предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда;
- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период срока действия страхового покрытия;
- причинение вреда произошло на территории страхования
- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;
- возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

5.11. Страховым случаем по риску 4.2.13. являются непредвиденные расходы, связанные с задержкой регулярного или чартерного рейса. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) страховым случаем являются:

5.11.1. Задержка регулярного рейса на 3 часа и более;

5.11.2. Задержка чартерного рейса на 6 и более часов.

5.12. Страховым случаем по риску 4.2.14. являются непредвиденные расходы, связанные с отменой поездки (изменением срока поездки) по причине:

5.12.1. смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) Застрахованного или его близкого родственника, супруга(ги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника, возникшие не ранее, чем за 15 дней до начала поездки;

5.12.2. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного в результате несчастного случая не ранее чем за 15 дней до начала поездки, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

5.12.3. инфекционные заболевания, возникшие у Застрахованного, не ранее чем за 15 дней до начала поездки;

5.12.4. повреждение или гибель имущества Застрахованного (кроме транспортного средства), возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки в результате:

5.12.4.1. пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

5.12.4.2. стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

5.12.4.3. затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

5.12.4.4. противоправных действий третьих лиц;

При условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного.

5.12.5. приходящегося на период поездки судебного разбирательства, в котором Застрахованный участвует по решению суда, принятому после вступления Договора страхования (полиса) в силу;

5.12.6. призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления договора страхования (полиса) в силу;

5.12.7. отказа в визе при соблюдении всех правил и сроков подачи документов на оформление;

5.12.8. досрочное возвращение Застрахованного из путешествия, вызванное госпитализацией и/или смертью близкого родственника или супруга(и) его (ее) близкого родственника;

5.12.9. задержка с возвращением Застрахованного из путешествия после окончания срока поездки, вызванная смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга(ги) или близкого родственника;

5.12.10. дорожно-транспортное происшествие по дороге в аэропорт Российской Федерации в случае, если:

5.12.10.1. дорожно-транспортное происшествие произошло с участием двух и более транспортных средств и по транспортному средству под управлением Застрахованного зафиксировано повреждение двух и более элементов кузова, при этом Застрахованный не является виновником дорожно-транспортного происшествия

5.12.10.2. застрахованный является пострадавшим пассажиром транспортного средства – участника дорожно-транспортного происшествия и данный факт зафиксирован документами правоохранительных органов;

5.12.11. вынужденной потерей работы Застрахованным не более чем за 15 дней до начала поездки. Под вынужденной потерей работы применительно к настоящим Правилам страхования следует понимать – расторжение трудового договора с Застрахованным по инициативе работодателя в связи с ликвидацией работодателя или сокращением штата (ст. 81.1 и 81.2 Трудового Кодекса Российской Федерации).

5.12.12. Хищения транспортного средства, на котором Застрахованный осуществлял поездку, при условии, что хищение произошло за пределами места постоянного проживания;

5.12.13. опоздания на стыковочный рейс по причине задержки прибытия самолета в транзитный аэропорт (если этот страховой случай прямо указан в договоре страхования и за него оплачена отдельная страховая премия).

5.12. Страховым случаем по риску 4.2.15 признаются возникшие в связи с утерей либо кражей паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения, расходы на оформление дубликатов (либо выдачи новых оригиналов) утраченных документов.

5.13. Страховым случаем по риску 4.2.16 является преследование Застрахованного в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм.

5.14. В Договоре страхования Страховые риски 4.2.3-4.2.5. могут быть объединены в один риск «Несчастный случай».

5.15. В договоре страхования риски 4.2.7-4.2.9. могут быть объединены в один риск «Повреждение и гибель имущества».

5.16. Договор страхования (полис) может включать один или несколько страховых случаев, указанных в Разделе 5 настоящего Договора.

6. Исключения из страхового покрытия

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) не являются страховым случаем по рискам 4.2.1. – 4.2.16 события, наступившие в результате:

- 6.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
- 6.6.2. гражданской войны, народных волнений или забастовок, террористических актов или захвата заложников на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
- 6.6.3. умышленных действий Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
- 6.6.4. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.

6.7. Не являются страховым случаем по рискам 4.2.1.-4.2.2. любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксированно в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкогольсодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества, а также события, наступившие в связи с :

- 6.7.1. Заболеваниями/травмами имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия Договора страхования (полиса) и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- 6.7.2. хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет;
- 6.7.3. венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);
- 6.7.4. психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет);
- 6.7.5. злокачественными и доброкачественными новообразованиями вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;
- 6.7.6. нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни при сроке беременности не более 12 недель, а также проведенного по медицинским показаниям искусственного прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;
- 6.7.7. с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;
- 6.7.8. грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами; чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами;
- 6.7.9. с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния

здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

- 6.7.10. осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 6.7.11. с активным отдыхом: водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, водный мотоцикл, рафтинг, яхтинг, горные лыжи, сноубординг, поездки на снегоходе, хоккее, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг и т.п. (за исключением пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих Правил признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, канюэ, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), сноркелинг и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 6.7.12. занятиями организованным (любительским), профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеология), скалолазанием, альпинизмом, спортивным туризмом и т.п., если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 6.7.13. любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 6.7.14. совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;
- 6.7.15. использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;
- 6.7.16. умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);
- 6.7.17. неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);
- 6.7.18. участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола (или в полицейском протоколе нет указания

на виновную сторону;

6.7.19. применением лекарственных препаратов без назначения врача или применение без соблюдения назначенной дозировки.

6.8. Не являются страховым случаем по рискам 4.2.3. – 4.2.5. события, произошедшие в результате:

6.8.1. Нахождения Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в состоянии опьянения, вызванного употреблением указанными лицами алкоголя при концентрации алкоголя 1,5 промилле и более, наркотических средств, сильнодействующих, психотропных и других одурманивающих веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы, железнодорожной аварии, а также во время дорожно-транспортного происшествия, в котором Застрахованный являлся пассажиром;

6.8.2. Совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

6.8.3. Совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление смерти Застрахованного лица;

6.8.4. Умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

6.8.5. Самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

6.8.6. Участия Застрахованного лица в мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, а также участия в спортивных мероприятиях в качестве профессионального участника, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.9. Не являются страховым случаем по риску 4.2.6. события, произошедшие в результате:

6.9.1. Влияния внешней среды (температуры, влажности) или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче;

6.9.2. Загрязнения/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;

6.9.3. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;

6.9.4. Царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;

6.9.5. Порчи имущества насекомыми и грызунами.

6.9.6. Совершения Страхователем либо иными заинтересованными третьими лицами умышленных и/или противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

6.9.7. Воздействия на объекты (аудио- или видеоаппаратура, компьютерная техника, телефоны, радиоаппаратура), при котором они получили электрические или механические неисправности во время перевозки за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией транспортного средства, перевозящего такие объекты.

6.9.8. Воздействия на объекты (изделия из фаянса, фарфора, стекла, музыкальные инструменты и другие хрупкие предметы), при котором они получили получили бой или повреждение, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией транспортного средства, перевозящего такие предметы.

6.9.9. Причинения ущерба перевозимым в багаже жидкостям, аэрозолям, сыпучим материалам, продуктам, лекарствам, а также ущерб, ими вызванный.

6.10. Не являются страховым случаем по риску 4.2.7. – 4.2.10. события, произошедшие в результате:

6.10.1. Несоблюдения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) предписаний МЧС и других компетентных органов, инструкций по технике безопасности, хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованного объекта, нарушения технологического процесса, а также использования этого объекта для иных целей, чем те, для

которых он предназначен;

6.10.2. Падения конструктивных элементов и обломков (частей) объекта страхования, вызванного частичным разрушением или повреждением вследствие ветхости (износа) этого объекта и/или производственных (строительных) дефектов;

6.10.3. прекращения права собственности, которое произошло по основаниям, предусмотренным пунктом 2 статьи 235 ГК РФ, и/или по следующим причинам: принятие Российской Федерацией закона, содержащего положения о прекращении права собственности; вступление в законную силу решения суда.

6.11. Не являются страховым случаем по рискам 4.2.11. – 4.2.12. и Страховщик не несет ответственности при наступлении следующих событий:

6.11.1. любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;

6.11.2. причинение вреда, наступившего в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;

6.11.3. причинение вреда, связанным с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;

6.11.4. причинение вреда, наступившего вследствие любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

6.11.5. причинение вреда, наступившего вследствие любого занятия Застрахованным лицом профессиональной деятельностью;

6.11.6. ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

6.11.7. причинение вреда членами семьи Застрахованного лица, если договором страхования не предусмотрено иное;

6.11.8. ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;

6.11.9. любого причинение вреда, возникшего в связи с уголовным преследованием по законам страны временного пребывания;

6.11.10. возмещение морального вреда

6.11.11. Не является страховым случаем и Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

- вред причинен в результате постоянного, регулярного или длительного (т.е. не носящего внезапный и непредвиденный характер) термического воздействия, воздействия газов, паров или влаги;

- Застрахованному лицу предъявлены требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

- Застрахованному лицу предъявлены требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

6.11.12. вред, причинённый третьим лицам, деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (перечень таких видов деятельности и источников повышенной опасности, при эксплуатации которых создаётся повышенная опасность для окружающих, устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации);

6.11.13. вред, причинённый радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами;

6.11.14. вред, причиненный действием канцерогенных и ядовитых веществ;

6.11.15. вред, причиненный в результате профессиональной деятельности (аудиторской, строительной, нотариальной и др.), страхование ответственности которой обязательно по закону;

6.12. Страховщик не несёт ответственности по рискам 4.2.11. – 4.2.12.:

6.12.1. по требованиям о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования;

6.12.2. по требованиям о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

6.12.3. по требованиям, основанным или возникшим в связи с фактической или предполагаемой письменной, устной клеветой или иными дискредитирующими, порочащими или унижающими материалами, или какой-либо фактической или предполагаемой публикацией материалов, нарушающих право гражданина на невмешательство в личную жизнь;

6.12.4. по требованиям о возмещении вреда, возникшего вследствие:

- действия обстоятельств непреодолимой силы;
- незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
- умысла потерпевшего;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.12.5. по требованиям о выплате штрафных санкций (штрафы, пени, неустойки, проценты за пользование чужими денежными средствами и пр.).

6.13. Не являются страховым случаем по риску 4.2.14. события, произошедшие в результате:

6.13.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

6.13.2. Самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

6.14. Страховщик не производит выплату страхового возмещения по риску 4.2.15., если:

6.14.1. застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи паспорта, заграничного паспорта, водительского удостоверения и не имеет на руках соответствующего протокола;

6.14.2. утраченные паспорт, заграничный паспорт, водительское удостоверение были оставлены без присмотра в общественном месте;

6.14.3. утеря документов произошла в результате умышленных действий и грубой небрежности и халатности Застрахованного лица, либо в результате приема Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков.

6.15. Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица по риску, указанному в п. 4.4.15., вызванные потерей документов в результате:

6.15.1. стихийных действий и природных катаклизмов;

6.15.2. любых последствий войны (объявленной или не объявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6.16. Не является страховым случаем по риску 4.2.16. необходимость получения юридической помощи в связи с причинением Застрахованным ущерба или иных нарушений, связанных с использованием, владением и хранением транспортных средств.

6.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) исключаются из территории действия договора страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия или происходят восстания, революции, мятежи;
- территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- территории государств, которым угрожают стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы и страхование произведено после соответствующих действий компетентных органов.

6.18. Список исключений может быть изменен по соглаше-

нию Сторон в рамках Договора страхования относительно настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

7. Страховая сумма. Франшиза. Лимит ответственности Страховщика.

7.1. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого страхового риска или группы рисков, формулировка (наименование) которого указана(-о) в Договоре страхования (полисе).

Если иное не установлено Договором страхования (полисом) страховые суммы, указанные в Договоре страхования (Полисе) являются агрегатными, то есть, являются суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому из рисков (группы рисков), при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном по соглашению Страхователя со Страховщиком. При определении размера страховой суммы стороны обязаны учитывать требования правовых актов, сложившиеся обычаи делового оборота, а также убытки, которые могут быть понесены Застрахованным лицом.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, то страховая сумма, установленная по каждому указанному в договоре страховому случаю, считается установленной в отношении каждого Застрахованного лица, когда в договоре указано несколько Застрахованных лиц.

7.3. По рискам 4.2.7. – 4.2.10. страховая сумма может быть установлена общая или отдельно по страховым случаям и/или типам застрахованного имущества.

7.4. В договоре (полисе) страхования может быть установлен размер убытков, безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (безусловная франшиза): в этом случае страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) за вычетом франшизы.

7.5. Договором страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика по оплате медицинских расходов Застрахованным без согласования со Страховщиком или Сервисной компанией в размере 50% от стоимости оплаченных без согласования счетов.

7.6. Договором страхования (полисом) устанавливается лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стоматологической помощи в размере не более 1% страховой суммы, установленной по риску 4.2.1.

7.7. Договором страхования (полисом) устанавливается лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного в размере не более 5% страховой суммы, установленной по риску 4.2.1.

7.8. По рискам 4.2.7. – 4.2.10. по каждому типу имущества в Договоре страхования (полисе) могут быть установлены доли в страховой сумме.

8. Страховая премия

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов), когда имеются основания для применения таких коэффициентов. Значения поправочных коэффициентов Страховщик определяет экспертно в пределах установленных настоящими Правилами в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

8.2. Страховая премия уплачивается единовременно, т.е. одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В случае необходимости Страховщик указывает в договоре сумму страховой премии или суммы страховых взносов, а также срок или сроки их уплаты.

8.3. При уплате премии в рассрочку, если сумма очередных страховых взносов не уплачена (уплачена не в полном

размере) в установленный срок, и до уплаты очередных страховых взносов произошел страховой случай, то Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения (страховой выплаты) зачесть сумму просроченных очередных страховых взносов.

8.4. Днем уплаты суммы страховой премии (страхового взноса) считается:

в случае, когда уплата производится в безналичном порядке - день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

в случае, когда уплата производится наличными деньгами - день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения Страхователем всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

9. Срок действия договора страхования. Прекращение договора страхования.

9.1. Договор страхования заключается на любой срок.

В Договоре страхования могут быть определены конкретные периоды действия страховой Защиты по каждому из рисков (группы рисков) в отношении Застрахованного:

- Срок действия с указанием даты начала и даты окончания действия;
- Количество дней действия Договора страхования (полиса) в течение определенного Договором страхования (полисом) срока;
- Совершение им каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях, тренировочных занятиях);
- На время поездки в качестве пассажира на транспорте;
- На время пребывания Застрахованного в месте, определенном Договором страхования (полисом).

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате последующих страховых взносов в сроки, установленные договором страхования).

9.3. В Договоре страхования устанавливается срок действия отдельно по каждому риску (группе рисков).

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

9.4.1. Стороны выполнили свои обязательства по договору в полном объеме и надлежащим образом.

9.4.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

9.4.3. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Для этого Страхователь направляет Страховщику Заявление на расторжение Договора страхования (полиса) (Приложение № 6).

Однако, действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

9.6. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования (полис) при этом:

9.6.1. если Страхователь обратился до начала срока действия Договора страхования (полиса) подлежит возврату. При этом Страховщик имеет право удержать из суммы страховой премии расходы на ведение дела в размере, установленном в Договоре страхования, если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное;

9.6.2. если Страхователь обратился после начала срока действия Договора страхования (полиса) и/или при наличии

в загранпаспорте Застрахованного лица отметок консульских служб о получении визы на период действия договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

10. Права и обязанности сторон.

10.1. При заключении Договора страхования и в период его действия Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

10.2. Страхователь (Застрахованный) несет ответственность за достоверность сведений, представленных в Заявлении на страхование, в иных предоставленных Страховщику документах, характеризующих степень риска и в ответах на письменные запросы Страховщика, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Любые сведения и уведомления Страхователем должны быть предоставлены способом, позволяющим объективно зафиксировать факт и время сообщения сведений (почтой, заявлением, электронной почтой, через личный кабинет). Любое сообщение в устной форме (в т.ч. по телефону) в дальнейшем должно быть продублировано способом, позволяющим зафиксировать факт и время сообщения сведений. Уведомление о фактическом наступлении неожиданного события, изменяющего степень риска, должно быть сделано в течение 3 (Три) суток (кроме случаев изменения состояния здоровья застрахованного).

Уведомление о планируемом событии или действиях, способных изменить степень риска, должно быть сделано до фактического наступления событий или совершения действий.

При устной форме сообщения датой уведомления является дата поступления письменного уведомления в офис Страховщика.

Доказательством выполнения Страхователем обязанности по уведомлению Страховщика является письменное уведомление, направленное в адрес Страховщика по почте России или сданное лично в канцелярию Страховщика или под роспись уполномоченного сотрудника Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. оплачивать страховые взносы в сроки и в размерах, указанных в Договоре страхования;

10.4.2. сообщать Страховщику:

10.4.2.1. об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре).

10.4.2.2. о смене пола Застрахованным;

10.4.2.3. Информация об изменении вышеуказанных данных должна быть предоставлена в форме заявления с приложением копий документов, если они требуются для проведения изменений.

10.4.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

10.4.3.1. в сроки, установленные ст. 11 заявить/сообщить о произошедшем в компетентные органы;

10.4.3.2. уведомить Страховщика о случившемся любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения в течение срока, установленного ст. 11 с момента наступления события, обладающего признаками страхового случая;

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. получать документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса;

10.5.2. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;

10.5.3. получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования;

10.5.4. получать разъяснения по заключенному Договору страхования;

10.5.5. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

10.5.6. проверять соблюдение Страховщиком условий

Договора страхования;

10.5.7. назначать Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;

10.5.8. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

10.5.9. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии со ст. 9 настоящих Правил.

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. выдать экземпляр Договора страхования и Правил/Условий страхования;

10.6.2. выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

10.6.3. в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков или на основании вступившего в законную силу решения суда;

Договором может быть предусмотрено следующее: после получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, Страховщик в течение 10 (Десять) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании события страховым и осуществлении страховой выплаты. Если событие признано страховым случаем, страховая выплата производится в течение 5 (Пять) последующих рабочих дней.

10.6.4. сообщить Застрахованному/Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

10.6.5. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных, переданную Страховщику, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством РФ.

10.7. Страховщик имеет право:

10.7.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения;

10.7.2. если иное не предусмотрено Договором страхования, отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты или о признании события не страховым случаем:

10.7.2.1. если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации возбуждено уголовное дело или начато судебное разбирательство - до момента прекращения уголовного дела, либо вступления судебного решения в силу;

10.7.2.2. если в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится экспертиза с целью установления факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков - до момента представления экспертного заключения;

10.7.2.3. если сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков - до момента предоставления соответствующих сведений;

10.7.3. потребовать признания Договора страхования недействительным, если в результате исследования Страховщиком документов, полученных по запросу Страховщика, в том числе из компетентных органов, представленных Страхователем (Застрахованным) в подтверждение наступления страхового случая или в ходе рассмотрения дела в суде, будет установлено, что при заключении Договора и/или в период действия Договора имели место сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений;

10.7.4. отказать в страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая или события, результатом которого может быть наступление

страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая (события), либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховую выплату;

10.7.5. отказать в страховой выплате, если по результатам исследования Страховщиком документов, полученных по запросу Страховщика, в том числе из компетентных органов, не будут установлены признаки страхового события;

10.7.6. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем;

10.7.7. пересмотреть размер очередного страхового взноса и/или условий страхования в случае изменения степени риска в период действия Договора страхования;

10.7.8. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии со ст. 10 настоящих Правил.

10.7.9. Уменьшить сумму страховой выплаты на сумму задолженности по оплате страховой премии.

10.8. При заключении Договора страхования права и обязанности Страхователя и Страховщика могут быть изменены по Соглашению Сторон в рамках настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

11. Действия сторон при наступлении страхового случая.

11.1. По рискам, указанным в п. п. 4.2.1. – 4.2.2.:

11.1.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю) необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем сервисную службу (Страховщика) по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

11.1.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;

11.1.1.2. номер страхового полиса;

11.1.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

11.1.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

11.1.2. Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и др.) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. Стоимость звонков в сервисную службу и/или Страховщику, связанных с наступлением страхового случая, подлежат страховому возмещению в установленном настоящими Правилами. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

11.1.3. При обращении Застрахованного за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

11.1.3.1. выполнять рекомендации и указания сервисной службы Страховщика в ходе организации и оказания

медицинской и/или медико-транспортной помощи;

11.1.3.2. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

11.1.3.3. в безусловном порядке освободить с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;

11.1.4. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизнен-

ным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем сервисную службу (Страховщика) и передаст информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

11.1.5. В исключительных ситуациях, по согласованию с сервисной службой (Страховщиком), допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно настоящих Правил документов.

11.1.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Правилам.

11.1.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные настоящими Правилами, оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.

11.1.8. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.

11.1.9. При организации сервисной службой Страховщика медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу оплата счетов производится непосредственно в адрес медицинского учреждения, врача, транспортной компании и пр.

11.1.10. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий следующих документов:

11.1.10.1. оригинал или копия договора (полиса) страхования;

11.1.10.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратов), дат их оказания и их стоимости (медицинские документы о несчастном случае);

11.1.10.3. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

11.1.10.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

11.1.10.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом,

либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;

11.1.10.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или сервисной службой Страховщика.

11.1.10.7. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;

11.1.10.8. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах;

11.1.10.9. если прилагаемые документы составлены на иностранном языке, то, по требованию Страховщика, они должны быть надлежащим образом заверены переводом на русский язык;

11.1.10.10. Заявление на страховую выплату (Приложение № 4) должно быть направлено в адрес Страховщика (представителя Страховщика) не позднее 30 дней со дня наступления страхового случая.

11.2. По риску, указанному в п. 4.2.3. Страхователь (Выгодоприобретатель, потенциальный наследник) обязан уведомить Страховщика в течение 30 дней со дня когда стало известно о наступлении страхового события и предоставить следующие документы:

11.2.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Выгодоприобретателем, или потенциальным наследником если Выгодоприобретатель не назначен в Договоре страхования (полисе);

11.2.2. авиабилет и/или посадочный талон и/или маршрутную квитанцию;

11.2.3. акт (документ) о несчастном случае с Застрахованным пассажиром на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), или справку из медпункта аэропорта, если несчастный случай произошел на территории аэропорта;

11.2.4. выписка из истории болезни Застрахованного;

11.2.5. заключение судебно-медицинской экспертизы;

11.2.6. медицинское заключение о характере и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, с указанием причин его возникновения, а также о возможном нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения

11.2.7. свидетельство о смерти Застрахованного;

11.2.8. постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая;

11.2.9. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.2.10. свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Застрахованного, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если договор страхования заключен без указания имени (наименования) Выгодоприобретателя и наступила смерть Застрахованного.

11.3. По риску, указанному в п. 4.2.4. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика в течение 30 дней со дня когда стало известно о наступлении страхового события и предоставить следующие документы:

11.3.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным (законным представителем Застрахованного);

11.3.2. авиабилет и/или посадочный талон и/или маршрутную квитанцию;

11.3.3. акт (документ) о несчастном случае с Застрахованным пассажиром на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), или справку из медпункта аэропорта, если несчастный случай произошел на территории аэропорта;

11.3.4. выписка из истории болезни Застрахованного;
11.3.5. заключение судебно-медицинской экспертизы Застрахованного (если проводилось);
11.3.6. медицинское заключение о характере и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, с указанием причин его возникновения, а также о возможном нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
11.3.7. справка, подтверждающая факт установления группы инвалидности Застрахованному;
11.3.8. заключение бюро медико-социальной экспертизы о причинах установления группы инвалидности;
11.3.9. документ, удостоверяющий личность Застрахованного, или Свидетельство о рождении ребенка и документ, удостоверяющий личность его законного представителя.
11.4. По риску, указанному в п. 4.2.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика в течение 30 дней со дня когда стало известно о наступлении страхового события и предоставить следующие документы:
11.4.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным (законным представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем);
11.4.2. авиабилет и/или посадочный талон и/или маршрутную квитанцию;
11.4.3. акт (документ) о несчастном случае с Застрахованным пассажиром на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), или справку из медпункта аэропорта, если несчастный случай произошел на территории аэропорта;
11.4.4. выписка из истории болезни Застрахованного;
11.4.5. заключение судебно-медицинской экспертизы Застрахованного (если проводилось);
11.4.6. медицинское заключение о характере и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, с указанием причин его возникновения, а также о возможном нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
11.4.7. документ, удостоверяющий личность Застрахованного, или Свидетельство о рождении ребенка и документ, удостоверяющий личность его законного представителя.
11.5. По риску, указанному в п. 4.2.6. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в течение 24 часов с момента прибытия в пункт назначения обратиться к должностным лицам перевозчика, уведомить Страховщика в течение 5 рабочих дней со дня обнаружения пропажи или повреждения багажа и представить следующие документы:
11.5.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным (законным представителем Застрахованного);
11.5.2. копию билета, в том числе электронного, подтвержденного документом, свидетельствующим о его оплате;
11.5.3. багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж, либо копии багажных квитанций (ярлыки);
11.5.4. оригинал (или копия электронного документа) туристской путевки по форме, утвержденной законодательством РФ;
11.5.5. оригинал (или копия электронного документа) ваучера;
11.5.6. удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), с обязательным указанием веса утраченного или поврежденного багажа, акты общей формы, иные документы), или справка, выданная официальными правомочными органами, свидетельствующие о пропаже или повреждении багажа;
11.5.7. документы, выданные администрацией гостиницы, подтверждающие факт утраты (гибели) или повреждения багажа в период его нахождения в гостинице;
11.5.8. документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком;
11.5.9. документ, выданный компанией – перевозчиком, подтверждающий причину и продолжительность задержки багажа;
11.5.10. чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие факт оплаты и стоимость приобретенных средств личного пользования в случае задержки багажа.
11.6. По рискам 4.2.7. – 4.2.12. Страхователь (Застрахованный,

Выгодоприобретатель) обязан в течение 24 часов со дня обнаружения ущерба обратиться в компетентные органы для подтверждения факта наступления страхового случая, уведомить Страховщика в течение 5 рабочих дней со дня обнаружения ущерба и представить следующие документы:
11.6.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Страхователем (Застрахованным или законным представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем);
11.6.2. документы, подтверждающие право Страхователя (Выгодоприобретателя) владеть, пользоваться и/или распоряжаться застрахованным имуществом, которое повреждено, погибло или утрачено;
11.6.3. документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества;
11.6.4. документы, подтверждающие размер причиненного ущерба;
11.6.5. документы, подтверждающие необходимость и обоснованность расходов, произведенных для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, либо выполнения письменных указаний Страховщика. Указанные документы представляются в случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) понес расходы для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, и/или для выполнения письменных указаний Страховщика;
11.6.6. постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела и/или протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении и/или определение о возбуждении дела об административном правонарушении. Указанные документы предоставляются в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества вследствие противоправных действий;
11.6.7. документы из государственной службы, осуществляющей наблюдение за состоянием окружающей среды, которые содержат сведения о характере, дате, времени и месте действия природного явления. Указанные документы являются запрошенными в случае повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества вследствие воздействия природного явления;
11.6.8. документы, необходимые Страховщику для осуществления перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые в результате страхования. Указанные документы предоставляются в случае, когда договором страхования не предусмотрен отказ Страховщика от права на суброгацию;
11.6.9. отказ собственника от права собственности на застрахованное имущество в пользу Страховщика. Указанный документ предоставляется в случаях утраты или гибели застрахованного имущества, если собственник отказался в пользу Страховщика от своего права собственности на такое имущество;
11.6.10. справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы потерпевшим лицом и/или Страхователем;
11.6.11. вступившие в законную силу решения судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке) либо претензии, предъявленные Страхователю в связи с причинением вреда третьим лицам;
11.7. По риску 4.2.13. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика в течение 30 дней со дня наступления страхового события и представить следующие документы:
11.7.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным (законным представителем Застрахованного)
11.7.2. авиабилет и/или посадочный талон и/или маршрутную квитанцию;
11.7.3. документ из транспортной компании, подтверждающий причину и продолжительность задержки рейса.
11.8. По риску 4.2.14. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в течение 24 часов со дня обнаружения причины отмены, досрочного прекращения или задержки возвращения из поездки обратиться в туристическое агентство (иному организатору поездки) с целью аннулирования (замены) неиспользованных проездных документов и брони

гостиницы, в течение 5 рабочих дней письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового события и предоставить следующие документы:

- 11.8.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Застрахованным (законным представителем Застрахованного);
- 11.8.2. документ, подтверждающий оплату авиабилетов;
- 11.8.3. документ, подтверждающий возврат части суммы денежных средств;
- 11.8.4. заявление на аннулирование билета;
- 11.8.5. документ транспортной компании, подтверждающий наличие убытка, связанного с аннулированием проездных документов;
- 11.8.6. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая:
 - при невозможности совершения поездки вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного, его супруга(ги) или близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь;
 - при невозможности совершить поездку вследствие повреждения (гибели) имущества, принадлежащего Застрахованному – протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба;
 - при невозможности совершения поездки из-за вызова в суд – заверенная судом судебная повестка;
 - при невозможности совершить поездку из-за вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;
 - при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта;
 - при вынужденной потере работы – оригинал или заверенная работодателем трудовая книжка с записью об увольнении;
 - при хищении транспортного средства – документы из правоохранительных органов, подтверждающие факт хищения (на территории Российской Федерации – постановление о возбуждении уголовного дела), 2 комплекта ключей или справка об изъятии ключей, оригиналы билетов к месту отдыха от места хищения транспортного средства и оригиналы билетов от места отдыха к месту постоянного проживания;
 - при опоздании на стыковочный рейс - справка о задержке рейса от представителя авиакомпании, аэропорта или других компетентных органов, заверенную подписью и печатью, с указанием времени (периода) задержки, а также документы, подтверждающие плановый и фактический вылет из транзитного аэропорта.
- 11.9. По риску 4.2.15. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в течение 24 часов со дня обнаружения пропажи документов обратиться в компетентные органы для получения дубликатов документов, в течение 5 рабочих дней уведомить Страховщика и предоставить следующие документы:
 - 11.9.1. Заявление на страховую выплату, подписанное Страхователем (Застрахованным, законным представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем);
 - 11.9.2. оригинал (копия) страхового полиса;
 - 11.9.3. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с заверенным переводом на русский язык.
- 11.10. По риску 4.2.16. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с сервисной службой Страховщика и выполнять все указания координатора и точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих юридическую помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.
- 11.10. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового события.
- 11.11. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:
 - 11.11.1. Необходимо дополнительное расследование на предмет правомочности Страхователя (Выгодоприобрета-

теля) на получение страхового возмещения. Возмещение не выплачивается до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, подтверждающие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на застрахованное имущество.

11.11.2. Соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) или уполномоченных им лиц, и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового события.

11.12. Все документы по страховому случаю предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом, на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

11.13. По соглашению со Страховщиком вышеперечисленные документы по страховому событию или часть из них может быть представлена в виде сканированных копий в электронном виде, в том числе с использованием Личного кабинета на сайте Страховщика либо направляться по электронной почте.

Страховщик может принять решение о выплате страхового возмещения на основании представленных Страхователем сканированных копий документов. В этом случае в период действия договора страхования, при поступлении устного или письменного запроса от Страховщика, Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней предоставить Страховщику оригиналы вышеуказанных документов. При неисполнении данной обязанности Страхователем, Страховщик имеет право потребовать в судебном порядке признания страховой выплаты необоснованной и возврата суммы выплаченного страхового возмещения.

11.14. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и оформляет Страховой акт (Приложение № 5) в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков или на основании вступившего в законную силу решения суда;

Договором может быть предусмотрено следующее: после получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, Страховщик в течение 10 (Десять) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании события страховым и осуществлении страховой выплаты. Если событие признано страховым случаем, страховая выплата производится в течение 5 (Пять) последующих рабочих дней.

11.15. На любом этапе урегулирования убытков по настоящему Договору страхования бремя доказательства того, что событие, имеющее признаки страхового случая, не попадает под указанные исключения, лежит на Страхователе.

11.16. При наступлении страхового случая с Застрахованным в возрасте до 18 лет страховая выплата производится его законному представителю.

11.17. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором страхования и/или законодательством РФ.

11.18. В случае если в Договоре страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте и страховая выплата осуществляется в рублях, расчет размера страховой выплаты производится по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату утверждения страхового акта Страховщиком.

11.19. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

12. Страховые выплаты.

12.1. Расходы, покрываемые страховщиком по рискам 4.2.1. – 4.2.2.: При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на

получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована сервисной службой (Страховщиком) или согласована с сервисной службой (Страховщиком).

Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения (при этом выбор лечебного учреждения/врача, является правом Страховщика и/или сервисной службы) по общепринятым тарифам, действующим на данной территории, и страховое покрытие включает:

- 12.1.1. расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение для госпитализации;
- 12.1.2. расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- 12.1.3. расходы на неотложное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- 12.1.4. расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в том числе послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр, если иное не указано в договоре страхования;
- 12.1.5. расходы на стоматологическую помощь, необходимую в соответствии с п.5.1.2. настоящих Правил: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного Договором страхования (полисом);
- 12.1.6. расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обследование Застрахованного лица, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;
- 12.1.7. расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль);
- 12.1.8. расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;
- 12.1.9. расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;
- 12.1.10. расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;
- 12.1.11. расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей сопровождающему ребенку в возрасте до 16 лет;
- 12.1.12. расходы на поисково-спасательные работы, если с Застрахованным произошел несчастный случай во время занятий активными видами спорта, за который оплачена

дополнительная страховая премия;

- 12.1.13. расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации - место постоянного проживания Застрахованного до начала поездки. По согласованию Страховщика по просьбе родственников погибшего репатриация может быть осуществлена в иной субъект РФ. Репатриация осуществляется до ближайшего аэропорта (железнодорожного вокзала) в субъект РФ, куда осуществляется репатриация;
- 12.1.14. медицинская эвакуация и/или репатриация иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ, в страну постоянного проживания проводится только при условии уплаты дополнительной страховой премии, что отражается в страховом полисе. В противном случае медицинская эвакуация и/или репатриация осуществляется к постоянному/временному месту жительства Застрахованного лица на территории РФ либо до ближайшего международного аэропорта (железнодорожного вокзала), расположенного на территории стран СНГ.
- 12.2. В дополнение к указанным в п. 12.1. медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой расходов Застрахованного лица, связанных с досрочным возвращением из-за границы Российской Федерации в случае:
 - 12.2.1. смерти или экстренной госпитализации супруга(и) или близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания Застрахованного лица;
 - 12.2.2. чрезвычайного происшествия (утраты/порчи) с имуществом Застрахованного лица в стране постоянного проживания, объективно требующее присутствие Застрахованного лица в стране постоянного проживания.
 - 12.2.3. Страховщик оплачивает Застрахованному лицу авиабилет (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в страну постоянного проживания.
- 12.3. В дополнение к указанным в п. 12.1. медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица: в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение.
- 12.4. В дополнение к указанным в п. 12.1. медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц: если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования на семь дней и более, Страховщик оплатит родственнику Застрахованного лица (близкому человеку) авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним; при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.
- 12.5. По рискам, указанным в п. 4.2.3. – 4.2.4. страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования (полисе), если иное не указано в Договоре страхования (полисе).
- 12.6. По риску, указанному в п. 4.2.5. страховая выплата производится в проценте, установленном «Таблицей выплат», являющейся приложением к Договору страхования (полису). При получении Застрахованным нескольких повреждений страховые выплаты по каждому повреждению суммируются, если иное не предусмотрено «Таблицей выплат». Общий размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы.
- 12.7. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (полисе) по риску, указанному в п. 4.2.6. страховая выплата производится в размере:
 - 12.7.1. в случае утраты (гибели) имущества по страховым случаям, указанным в п. 5.5.1. во время нахождения в гостинице – страховая выплата производится в размере действительной стоимости имущества;
 - 12.7.2. в случае повреждения имущества по страховым

случаям, указанным в п. 5.5.1., во время нахождения в гостинице – страховая выплата производится в размере стоимости ремонта имущества;

12.7.3. В случае утраты (гибели) имущества по страховым случаям, указанным в п. 5.5.1., во время нахождения под ответственностью перевозчика – страховая выплата производится в размере 1500 рублей за каждый килограмм утраченного багажа, но не более действительной стоимости утраченного (погибшего) багажа на дату наступления страхового случая;

12.7.4. В случае повреждения имущества по страховым случаям, указанным в п. 5.5.1., во время нахождения под ответственностью перевозчика – страховая выплата производится в размере 750 рублей за каждый килограмм поврежденного багажа, но не более действительной стоимости поврежденного багажа на дату наступления страхового случая.

12.7.5. В случае задержки багажа (п. 5.5.2. настоящих Правил) страховая выплата производится в размере расходов, понесенных на приобретение предметов личного пользования в точке, где произошла задержка, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования. Под предметами личного пользования, в рамках данного страхового случая, следует понимать – комплект одежды и средств личной гигиены.

12.8. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичному утраченному, за вычетом износа.

12.9. Если иное не установлено Договором страхования страховая выплата по рискам 4.2.7. - 4.2.10. производится:

12.9.1. При гибели имущества - в размере его стоимости за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования;

12.9.2. При похищении (утрате) имущества - в размере его действительной стоимости;

12.9.3. При повреждении имущества - в размере затрат на его восстановление, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения;

12.9.4. По имуществу, указанному в п. 3.5.1.2. (отделка помещений), исходя из затрат, произведенных Страхователем (Выгодоприобретателем) на ремонт и/или отделку помещений, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

12.9.5. Затраты на восстановление включают в себя:

- Расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановления;
- Расходы на оплату работ по восстановлению.

Затраты на восстановление определяются за вычетом стоимости износа заменяемых в процессе восстановления (ремонта) материалов и запасных частей.

12.9.6. Если производится замена поврежденных частей, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации застрахованного имущества, Страховщик возмещает Страхователю стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

12.9.7. Затраты на восстановление не включают в себя:

- Расходы, связанные с изменениями и/или улучшением застрахованного объекта;
- Расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением;
- Расходы по переборке оборудования, его профилактическому ремонту и обслуживанию, а также иные расходы, произведенные независимо от страхового случая.

12.10. По рискам, указанным в п.п. 4.2.11. – 4.2.12. Страховщик возмещает:

12.10.1. расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью;

12.10.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, стационарный уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

12.10.3. расходы на погребение.

12.10.4. расходы, которые понес Выгодоприобретатель в результате причинения вреда имуществу. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничто-

жением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

12.10.5. при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

12.10.6. при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

12.10.7. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

12.10.8. Если расходы на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

12.10.8.1. Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;
- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;
- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;
- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;
- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

12.11. Дополнительно при наступлении страхового случая по рискам 4.2.11. – 4.2.12. Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

12.11.1. расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

12.11.2. расходы Застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия;

12.11.4. необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

12.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) страховая выплата по риску 4.2.13. производится в размере:

12.12.1. В случае задержки регулярного рейса более чем на 3 часа страховая выплата производится в размере 1 000 (Одна тысяча) рублей за каждый полный час задержки рейса, начиная с 4 часа задержки, но не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования (Полисе);

12.12.2. В случае задержки чартерного рейса более чем на 6 часов страховая выплата производится в размере 1 000 (Одна тысяча) рублей за каждый полный час задержки рейса, начиная с 7 часа задержки, но не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования (Полисе).

12.13. По риску 4.2.14. Страховщик возмещает расходы:

12.13.1. по п.п. 5.12.1., 5.12.4. – 5.12.6., 5.12.10, 5.12.11. связанные с аннулированием проездных документов, отказом от бронирования в гостинице номера и других, оплаченных по договору туристических услуг, не подлежащие возмещению, или подлежащие частичному возмещению по договору с туристической компанией (или иным учреждением, предоставляющим услуги по продаже авиабилетов и/или бронированию гостиницы) и подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.

12.13.2. по п.п. 5.12.2., 5.12.3. связанные с аннулированием

проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных по договору туристических услуг, не подлежащие возмещению, или подлежащие частичному возмещению по договору с туристической компанией (или иным учреждением, предоставляющим услуги по продаже авиабилетов и/или бронированию гостиницы) и подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.

Если событие, указанное в п.п. 5.12.2., 5.12.3. настоящих Правил произошло с несовершеннолетним Застрахованным, то возмещению подлежат и расходы на одного сопровождающего его в поездке совершеннолетнего лица.

12.13.3. по п. 5.12.7. связанные с оплатой консульского сбора посольства государства назначения, а также дополнительные расходы, связанные с приобретением проездных билетов и внесение оплаты за проживание в гостинице, что подтверждается соответствующими документами.

12.13.4. по п. 5.12.8. на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством (иным организатором поездки) стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической фирмой (иным организатором поездки). Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, понесенные Застрахованным.

12.13.5. по п. 5.12.9. на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 дней, приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма). Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

12.3.6. По п. 5.12.12. Страховщик возмещает расходы в размере 100% стоимости билетов к месту отдыха и от места отдыха к месту постоянного проживания.

12.13.7. По п. 5.12.13. Страховщик возмещает расходы в размере 1 000 рублей за каждый полный час ожидания следующего рейса в транзитном аэропорту, но не более 50% от страховой суммы, указанной в Договоре (страховом полисе), по каждому страховому случаю. Общая сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы, указанной в Договоре страхования (полисе). Временем ожидания считается время с момента прибытия Застрахованного в транзитный аэропорт до момента его посадки на ближайший по времени стыковочный рейс.

12.14. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.15. производится в размере расходов на оформление дубликатов (либо выдачи новых оригиналов) утраченных документов.

12.15. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.16. производится в размере:

12.15.1. Расходов на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованный проходит в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.

12.15.2. Расходов на защиту прав Застрахованных по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным Государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран.

12.15.3. Расходы, указанные в п. 12.15.1. настоящих Правил, в пределах страховой суммы, оплачиваются Страховщиком непосредственно коллегии адвокатов, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным юридическую помощь, и имеющих со Страховщиком (Сервисной компанией) договорные отношения на основании счетов, выставленных вышеуказанными организациями.

12.15.4. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному в рамках настоящих Условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее

Застрахованному лицу правовую (юридическую помощь) помощь.

12.16. Страховщик не покрывает расходы по риску 4.2.16. на предоставление правовой (юридической) помощи:

12.16.1. лицам, обвиняемым в терроризме;

12.16.2. членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованный является), его друзьям, товарищам, попутчикам и т.п.

12.16.3. не согласованные со Страховщиком и произведенные Застрахованным самостоятельно.

12.16.4. на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного.

Страховщик не покрывает судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

13. Суброгация

Только для имущественного страхования (риски 4.2.6. – 4.2.10, 4.2.13 – 4.2.15.)

13.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, то к Страховщику, выплатившему страховое возмещение (страховую выплату), переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (страховой выплаты) полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения (страховой выплаты).

14. Порядок разрешения споров

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров.

При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности.