

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

М.А.Панков

5 октября 2013 г.



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

1. Общие положения
2. Объекты страхования
3. Страховые случаи
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Срок страхования
7. Порядок заключения и прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Страховая выплата
10. Порядок осуществления страховой выплаты
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными правовыми нормативными документами в области страхования, по настоящим Правилам Страховщик заключает со Страхователями (Застрахованными) комплексные договоры страхования убытков и расходов, которые Страхователь (Застрахованный) может понести в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, а также в связи с невозможностью совершения поездки.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении не противоречащих законодательству РФ изменений и дополнений в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.3. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

Постоянное место жительства - страна, населенный пункт (место жительства), где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает;

Территория действия страхования – страна (или группа стран), конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования (полисе);

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой травму и/или расстройство его здоровья или смерть, за исключением болезней;

Инвалидность (инвалидность в результате несчастного случая) – признание Страхователя (Застрахованного) в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или инвалидность наступила не позднее года после страхового случая и явилась прямым последствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

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

Хроническое заболевание - любая болезнь (недомогание), существовавшая у Застрахованного (известная ему на момент заключения договора страхования) и требовавшая лечение до начала периода страхования, по поводу которой проводилось лечение и/или получены врачебные рекомендации по лечению;

Страхователь - дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившие со Страховщиком договор страхования либо являющиеся Страхователями в силу закона;

Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования на случай наступления события (страхового случая), предусмотренного договором страхования;

Близкие родственники - отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры Застрахованного;

Дети – несовершеннолетние лица в возрасте до 18 лет, находящиеся на иждивении Застрахованного;

Багаж – личное имущество Застрахованного, сданное на хранение перевозчику (организации, осуществляющей перевозку пассажиров) или перевозимое им в поездке и/или указанное в заявлении на страхование;

Программа страхования – разработанные Страховщиком условия страхования, изменяющие или дополняющие отдельные положения настоящих Правил;

Туроператор (туристическая организация) – юридическое лицо, указанное в едином федеральном реестре туроператоров и осуществляющее туроператорскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта;

Сервисная компания – организация, которая в соответствии с настоящими Правилами и в соответствии с заключенным со Страховщиком договором обеспечивает предоставление Застрахованному в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства услуг экстренной медицинской и иной помощи, определенной в договоре страхования;

Медицинские учреждения – организации (частнопрактикующие врачи), которые имеют по законодательству страны, в которую въезжает Застрахованный, право на оказание медицинских услуг.

1.4. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

1.5. На основании настоящих Правил Страховщик заключает договоры страхования с юридическими лицами любых организационно-правовых форм и дееспособными физическими лицами - гражданами Российской Федерации и иностранными гражданами.

1.6. По заключенному на основании настоящих Правил договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) в пределах определенной договором страховой суммы при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить вред жизни, здоровью Застрахованного, оплатить расходы Застрахованного за оказанные медицинские и иные услуги в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, компенсировать расходы, связанные с гражданской ответственностью Застрахованного перед третьими лицами, расходы по получению юридической помощи, а также возместить убытки Застрахованного, связанные с утратой (повреждением) багажа или из-за невозможности совершения поездки.

1.7. Страхователь вправе заключить договор страхования в пользу Застрахованных. В случае если договор заключен Страхователем в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

1.8. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями по договору страхования признаются наследники Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем Страхователя (Застрахованного), а также с расходами на оказание медицинских и иных услуг в связи с причинением вреда здоровью, вызванным внезапным заболеванием, несчастным случаем или причинением вреда имуществу Застрахованного, расходов по получению юридической помощи и связанных с гражданской ответственностью Застрахованного перед третьими лицами во время совершения поездки и в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, а также убытками в связи с невозможностью совершения Застрахованным поездки.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страхование по настоящим Правилам осуществляется на случай наступления страхового случая, а именно:

3.2.1. возникновение медицинских расходов, вызванных внезапным заболеванием Застрахованного, обострением хронического заболевания, несчастным случаем, и иных расходов, сопутствующих оказанию медицинской помощи (медицинская эвакуация, транспорт, связь, репатриация тела), в том числе по транспортировке сопровождающего Застрахованного и его несовершеннолетних детей (далее – **«Медицинские и иные расходы»**);

3.2.2. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (для детей - категория «ребенок-инвалид») или смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – **«Несчастный случай»**);

3.2.3. уничтожение, повреждение или утрата багажа, принадлежащего Застрахованному и указанного в договоре страхования (полисе) и/или зарегистрированного и сданного на хранение перевозчику (далее – **«Утрата и повреждение багажа»**);

3.2.4. расходы, которые Застрахованный произвел или должен был произвести в счет возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (далее – **«Гражданская ответственность»**);

3.2.5. расходы Застрахованного по оказанию юридической помощи, необходимость которых вызвана событиями, перечисленными в п. 3.2.1- 3.2.4 настоящих Правил (далее – **«Юридическая помощь»**);

3.2.6. расходы по компенсации убытков, понесенных вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки (далее – **«Невыезд»**).

3.3. Страхователь вправе заключить договор страхования от всех рисков или выбрать по согласованию со Страховщиком любой набор из рисков, указанных в п. 3.2. настоящих Правил.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами признаются страховыми случаями события, произошедшие на указанной в договоре страхования (полисе) территории.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение.

4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.3. Страховая сумма по рискам, указанным в п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4, 3.2.5 настоящих Правил, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком при условии соблюдения требований принимающей страны по величине и объему страховых обязательств. Страховая сумма устанавливается в российских рублях (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.4. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил, определяется по соглашению сторон и не должна превышать действительной стоимости (страховой стоимости) багажа.

Страховой стоимостью багажа является его действительная стоимость в месте его нахождения с учетом износа на момент заключения договора страхования.

4.5. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.6 настоящих Правил, не должна превышать фактических расходов Страхователя на организацию поездки.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – убыток, не компенсируемый Страховщиком. Франшиза может быть условной или безусловной.

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение за убыток, не превышающий сумму франшизы, но возмещает убыток полностью при превышении его размера суммы франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы убыток во всех случаях возмещается за вычетом суммы франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в сроки и в порядке, указанные в договоре страхования (полисе).

5.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок (Приложение № 1). При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от возраста Застрахованного, цели поездки и других факторов, влияющих на степень риска.

5.3. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его Представителю) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (его Представителя) в сроки, установленные в договоре страхования (полисе).

5.5. Днем уплаты страховой премии считается:

5.5.1. при безналичной оплате - день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика (его Представителя);

5.5.2. при наличной оплате - день уплаты страховой премии наличными деньгами Страховщику (его Представителю).

5.6. Страховая премия (взносы) уплачивается в российских рублях. В случае страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты договора, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования (полис) заключается на срок не более 1 года.

6.2. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, а именно:

6.2.1. по рискам, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.5 настоящих Правил:

а) при выезде с территории Российской Федерации:

- со дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования, но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде с места постоянного места жительства и до момента прохождения пограничного контроля при возвращении к месту постоянного места жительства, но не позже дня, указанного в полисе как дата окончания договора страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

б) при поездке по территории Российской Федерации:

- со дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования, но не ранее момента пересечения административной границы постоянного места жительства при выезде и до момента пересечения административной границы по возвращению к постоянному месту жительства, но не позже дня, указанного как окончание договора страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

6.2.2. по риску, указанному в п. 3.2.6:

а) при выезде с территории Российской Федерации:

- с даты, указанной в договоре страхования как дата заключения договора страхования, до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде с территории Российской Федерации, но не позже дня, указанного в договоре как дата начала поездки;

б) при поездке по территории Российской Федерации:

- с даты, указанной в договоре страхования как дата заключения договора страхования, до момента пересечения административной границы постоянного места жительства, но не позже дня, указанного в договоре как дата начала поездки.

6.3. По риску, указанному в п. 3.2.6 настоящих Правил договор страхования заключается не менее чем за 14 суток до начала поездки, если иное не предусмотрено договором или программой страхования.

6.4. В случае необходимости продолжения стационарного лечения в связи со страховым случаем, указанным в п.п. 3.2.1 - 3.2.5 настоящих Правил, период действия договора страхования может быть продлен на срок не более 30 дней.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующие сведения:

7.2.1. для юридического лица – полное наименование, адрес места нахождения, банковские реквизиты, телефон, факс;

7.2.2. для физического лица – фамилию, имя, отчество, адрес, телефон, паспортные данные Страхователя; фамилию, имя, отчество Застрахованного лица (лиц), адрес постоянного места жительства, даны заграничного паспорта (для зарубежных поездок) или общегражданского паспорта (для остальных поездок);

7.2.3. маршрут и срок поездки;

7.2.4. выбранные условия страхования (программу страхования), размер страховой суммы;

7.2.5. другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска (занятия спортом в поездке, наличие хронических заболеваний или медицинских противопоказаний к поездке и др.).

Страховщик вправе затребовать от Страхователя дополнительные документы и сведения, характеризующие степень риска.

Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. В отдельных случаях Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

7.3. Договор страхования заключается путем составления одного документа (Приложение № 3), либо оформления страхового полиса (Приложение № 2), выдаваемым Страховщиком Страхователю (Застрахованному) При коллективном страховании к договору страхования (страховому полису) прилагается Список Застрахованных (Приложение № 4).

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии или ее части, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока его действия;

7.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.4.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

7.4.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

7.4.5. прекращения действия договора страхования по решению суда;

7.4.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

7.6. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, до момента наступления периода действия страховой защиты, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную премию (взносы) за вычетом расходов на ведение дела. По риску «Невыезд» (п. 3.2.6 настоящих Правил) страховая премия не возвращается.

Подлежащая возврату доля страховой премии выплачивается Страхователю в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора. Днем возврата считается день списания с расчетного счета Страховщика (выплаты в кассе) суммы, подлежащей перечислению.

7.7. Страховщик, уведомленный о влекущих увеличение страхового риска обстоятельствах, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

7.8. По согласованию со Страховщиком Страхователь вправе переоформить договор страхования (полис). Переоформление договора страхования (полиса) на другой срок может быть осуществлено только до момента наступления периода действия страховой защиты по первоначально заключенному договору страхования (полису).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать Страхователю договор (полис) с приложением настоящих Правил;

8.1.2. сохранять в тайне сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, сведения об их имущественном положении, ставшие ему известными в результате профессиональной деятельности;

8.1.3. при страховом случае произвести страховую выплату в срок, установленный в настоящих Правилах или в договоре страхования;

8.1.4. выдать Страхователю (Застрахованному) дубликат полиса в случае его утраты;

8.1.5. ознакомить Страхователя (Застрахованного) с настоящими Правилами, программой страхования.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. ознакомиться с настоящими Правилами и выполнять обязанности, возложенные на него настоящими Правилами и договором страхования (полисом);

8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

8.2.3. при наступлении предусмотренного договором страхования страхового события принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный) обязан следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании;

8.2.4. уведомить Страховщика или Сервисную компанию о событии, имеющем признаки страхового случая, в следующие сроки:

- по п. 3.2.1, п. 3.2.3 незамедлительно в течение одних суток (24 часов);

- по п. 3.2.1 при самостоятельной организации медицинской помощи в течение 3 суток;

- по п. 3.2.2, п. 3.2.4, п. 3.2.5 в течение 45 суток;

- по п. 3.2.6 в течение 3 суток;

8.2.5. передать Страховщику все документы и доказательства, предоставить письменное описание или объяснение обстоятельств страхового события, сообщить ему все сведения, в том числе необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

8.2.6. соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходит курс лечения;

8.2.7. согласовать самостоятельную оплату оказанных услуг со Страховщиком или Сервисной компанией;

8.2.8. во время поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и принимать разумные и необходимые меры по обеспечению сохранности застрахованного багажа;

8.2.9. вернуть Страховщику выплаченную сумму денежного возмещения по застрахованному багажу, если утерянный багаж обнаружен и возвращен Застрахованному;

8.2.10. дать разрешение на эвакуацию к постоянному месту жительства для проведения дальнейшего лечения, если эвакуация по состоянию здоровья Застрахованного возможна по мнению лечащего врача (представителя медицинского учреждения) и Сервисной компании. Отказ Застрахованного дать разрешение на его эвакуацию влечет утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за пределами постоянного места жительства;

8.2.11. предоставить по требованию Страховщика и/или Сервисной компании документацию о лечении, связанном со страховым случаем, а также предоставить Страховщику и/или Сервисной компании возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны;

8.2.12. по требованию Страховщика пройти обследование у врача, назначенного Страховщиком.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами;

8.3.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ;

8.3.3. получить дубликат полиса в случае его утраты;

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

8.3.5. самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги по конкретному страховому случаю, предусмотренные договором страхования (полисом), с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими правилами, если эти расходы были предварительно согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований договора страхования (полиса) и условий программы страхования;

8.4.2. требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая лежащие на Страхователе обязанности, но не выполненные им;

8.4.3. направлять запросы в компетентные органы, а также самостоятельно или через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства страхового случая с уведомлением Страхователя (Застрахованного) о сроке, необходимом для изучения обстоятельств страхового события;

8.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора;

8.4.5. отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования и настоящих Правил;

8.4.6. изменить перечень исключений по страховым случаям при заключении договора страхования;

8.4.7. снизить сумму страхового возмещения в случае, если за необходимые с медицинской точки зрения услуги было потребовано необоснованно высокое возмещение, превышающее средние размеры ставок на территории пребывания;

8.4.8. отказать в выплате страхового возмещения в случае нарушения сроков подачи заявления на выплату страхового возмещения;

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

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховщик возмещает по риску «Медицинские и иные расходы»:

9.1.1. расходы на амбулаторно-поликлиническое обслуживание: консультации, диагностика, лечение;

9.1.2. расходы на стоматологическое обслуживание: лечение натуральных зубов с обезболиванием при острой зубной боли, воспалении окружающих зуб тканей или разрушении (потере) зубов, поврежденных в результате несчастного случая, исключая протезирование;

9.1.3. расходы на стационарное лечение: реанимация, анестезиология, интенсивная терапия, диагностика, оперативное и иные виды лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения;

9.1.4. расходы на медикаментозные средства, перевязочные материалы и вспомогательные средства по предписанию врача;

9.1.5. расходы на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования (лабораторные и инструментальные), процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, манипуляции и курсы лечения, которые требуются для оказания срочной и неотложной медицинской помощи;

9.1.6. расходы по медицинской эвакуации Застрахованного, включая расходы по перевозке Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующее медицинское учреждение, либо по решению Страховщика (Сервисной компании) из одной клиники в другую;

9.1.7. расходы по медицинской эвакуации Застрахованного, включая расходы по перевозке Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в страну постоянного места жительства (пребывания) до медицинского учреждения (или иного места при согласии Страховщика (Сервисной компании), наиболее близко расположенного к постоянному месту жительства (пребывания) Застрахованного. При этом Страховщик оставляет за собой право использовать билет Застрахованного по своему усмотрению (в том числе, сдать билет в транспортную организацию);

9.1.8. расходы по сопровождению больного в случае, если это требует официальная процедура;

9.1.9. расходы на перевозку (в том числе и расходы на необходимое питание) оставшихся без присмотра несовершеннолетних лиц, совершающих совместную поездку с Застрахованным, до постоянного места жительства. При этом Страховщик оставляет за собой право использовать их билеты по своему усмотрению (в том числе, сдать билет в транспортную организацию);

9.1.10. расходы по транспортировке багажа, принадлежащего Застрахованному, до постоянного места жительства Застрахованного;

9.1.11. расходы на приобретение проездных билетов (эконом-класс), но не более чем на одно лицо, для опознания тела Застрахованного в случае его смерти или в случае нахождения Застрахованного в медицинском учреждении более 7 суток (3 суток для детей до 14 лет) и при нем нет никого из членов семьи;

9.1.12. расходы на репатриацию тела, включая подготовку и хранение тела, покупку необходимого для перевозки тела гроба и иных расходов, связанных с организацией такой репатриации, до ближайшего к месту постоянного жительства Застрахованного морга;

9.1.13. расходы по сопровождению тела Застрахованного в случае, если этого сопровождения требует официальная процедура;

9.1.14. расходы по оплате телефонной и факсимильной связи, необходимой для сообщения о страховом событии в Сервисную компанию и/или Страховщику, но не более 15 мин с предоставлением подтверждающих эти расходы документов (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка), а именно:

- распечатки счета с указанием ФИО владельца телефона – Застрахованного (Страхователя), если телефонная связь осуществлялась с мобильного телефона;

- распечатки звонков, произведенных с иных стационарных номеров на телефонные номера Сервисной компании (Страховщика), длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка.

Решение об увеличении продолжительности телефонного разговора по страховому событию и необходимости дополнительных звонков по уточнению фактов о страховом событии принимает представитель Сервисной компании и/или Страховщика;

9.1.15. расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах в случае их невозможности приобретения на месте, когда это возможно и не запрещено законодательством;

9.1.16. расходы по прокату необходимых Застрахованному костылей, корсетов, инвалидных колясок и других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача;

9.1.17. расходы по организации выезда к Застрахованному (в случае медицинской необходимости) врача(-ей)-специалиста(-ов), представителя Сервисной компании (Страховщика) или по решению Страховщика иных лиц;

9.1.18. расходы по предоставлению услуг переводчика при госпитализации Застрахованного;

9.1.19. расходы Застрахованного по оплате гостиничного номера для проживания в отеле до даты эвакуации (не превышающие принятых в данной местности расходов за проживание в отеле «3*» номером эконома класса и согласованных со Страховщиком);

9.1.20. расходы по информированию близких родственников о состоянии здоровья госпитализированного Застрахованного;

9.1.21. расходы по сопровождению несовершеннолетних лиц, выехавших совместно с Застрахованным в случае, если это сопровождения требует официальная процедура;

9.1.22. расходы, согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, по возвращению принадлежащего Застрахованному транспортного средства, на котором совершалась поездка, до места постоянного места жительства, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2. Страховщик возмещает по риску **«Несчастный случай»**:

9.2.1. при установлении Застрахованному 1-й группы инвалидности - 100% страховой суммы, 2-й группы - 70%, 3-й группы - 50% от страховой суммы, при категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы;

9.2.2. при смерти Застрахованного - 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм в соответствии с п. 9.2.1 настоящих Правил.

Страховая выплата (страховая сумма) по риску «Несчастный случай» производится Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.3. Страховщик возмещает по риску **«Утрата и повреждение багажа»** - действительную стоимость утраченного багажа или стоимость на восстановительный ремонт, включая:

9.3.1. расходы по поиску, экспертизе, спасению застрахованного багажа;

9.3.2. расходы по транспортировке, хранению и пересылке найденного багажа.

9.4. Страховщик возмещает по риску **«Гражданская ответственность»** расходы, связанные с:

9.4.1. причинением вреда жизни и/или здоровью третьих лиц (травма, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть);

9.4.2. необходимым медицинским лечением и/или последующим реабилитационным восстановлением пострадавшего третьего лица;

9.4.3. погребением (в случае смерти пострадавшего третьего лица);

9.4.4. причинением ущерба имуществу третьих лиц (повреждение или уничтожение), в размере действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта), но не более установленной договором страхования страховой суммы.

При этом расходы на восстановление имущества включают:

- расходы на приобретение для ремонта материалов и запасных частей;

- расходы на оплату работ по восстановлению.

Расходы на восстановление не включают расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

9.5. Факт причинения вреда (ущерба) должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным, с письменного согласия Страховщика, обоснованной имущественной претензией о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

9.6. Страховщик возмещает по риску **«Юридическая помощь»** расходы, связанные с оказанием юридической помощи, необходимость которых вызвана событиями, перечисленными в п.п. 3.2.1- 3.2.4, в том числе:

9.6.1. расходы на адвокатскую защиту и защиту интересов Застрахованного в суде, судебные и внесудебные расходы (оплата услуг нотариуса, подготовка и подача процессуальных документов, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, за исключением штрафов и денежных взысканий, присужденных /наложенных уполномоченными органами) в размере средних ставок на территории пребывания;

9.6.2. расходы на консультации в размере средних ставок на территории пребывания;

9.6.3. расходы по восстановлению потерянных или украденных документов (паспорт, виза, авиабилет и т.п.) и по досрочному возвращению Застрахованного (эконом-классом) в случае смерти близкого родственника.

9.7. Страховщик возмещает по риску «**Невыезд**» расходы по компенсации убытков, понесенных вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки, по причине:

9.7.1. травмы, внезапного заболевания самого Застрахованного либо его близких родственников, в период действия договора страхования и требующих неотложного амбулаторного лечения, лечения в стационарных условиях и/или дополнительного ухода;

9.7.2. смерти Застрахованного или его близких родственников после вступления договора страхования в силу;

9.7.3. судебного разбирательства, ограничения по перемещению Застрахованного, налагаемого органами следствия и дознания, приходящегося на период поездки, в котором Застрахованный обязан (по решению суда или указанных органов, принятому после вступления договора страхования в силу) участвовать в качестве свидетеля или присяжного заседателя;

9.7.4. вызова Застрахованного для выполнения воинских обязанностей в установленном действующем законодательством порядке (призыв на военные сборы и прохождение военных сборов в период пребывания в запасе) в период, совпадающий со сроком поездки;

9.7.5. повреждения имущества Застрахованного, произошедшего не менее чем за 5 суток до даты начала поездки в результате пожара, взрыва, стихийного бедствия, умышленного нанесения ущерба третьими лицами и требующее непосредственного участия Застрахованного в устранении последствий или требующее личного присутствия Застрахованного в соответствии с законодательством РФ и приходящееся на период поездки;

9.7.6. неполучения въездной визы (разрешения на посещение страны) при условии своевременной подачи документов на оформление (по установленным консульскими учреждениями (визовыми центрами) правилам) с соблюдением всех требований к соискателю и к оформлению документов, установленных посольством (консульством), выдающим въездную визу;

9.7.7. признанием туроператора (туристической организации) банкротом;

9.7.8. иных причин, не зависящих от волеизъявления Застрахованного и прямо указанных в договоре страхования (полисе).

9.8. Не является страховым случаем и Страховщик не возмещает расходы по риску «**Медицинские и иные расходы**», возникшие в связи с:

9.8.1. онкологическим заболеванием;

9.8.2. венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией или любыми подобными синдромами;

9.8.3. наследственными заболеваниями и пороками развития;

9.8.4. туберкулезом, особо опасными инфекциями, лечением малярии;

9.8.5. курсами лечения, которые начаты до и продолжаются во время действия договора страхования (полиса);

9.8.6. сахарным диабетом I и II типа;

9.8.7. алкогольным (в соответствии с требованиями нормативных документов страны пребывания к процентному содержанию алкоголя в крови), наркотическим и токсическим опьянением, психическими заболеваниями, в том числе травмами, соматическими заболеваниями и их осложнениями, вызванными этими состояниями;

9.8.8. системными заболеваниями соединительной ткани;

9.8.9. хроническими формами кожных заболеваний (псориаз, склеродермия и др.);

9.8.10. острой и хронической лучевой болезнью;

9.8.11. трансплантацией органов и операцией по трансплантации органов;

9.8.12. коронарографией, аорто-коронарным шунтированием и операциями на сердце;

9.8.13. стоматологической помощью, не требующей немедленного вмешательства (удаление зубных камней, протезирование и т.д.);

9.8.14. любыми осложнениями, связанными с беременностью, родами и/или искусственным прерыванием беременности (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая);

9.8.15. профилактическими прививками;

9.8.16. нетрадиционными методами обследования и лечения;

9.8.17. приобретением не сертифицированных лекарственных препаратов;

9.8.18. пластической и косметической хирургией;

9.8.19. различными видами протезирования, включая подготовку к проведению протезирования;

- 9.8.20. расходами, связанными с проведением повторных операций остеосинтеза, связанных с заменой штифта, пластины;
- 9.8.21. получением медицинских и иных услуг за исключением назначенных врачом при официальном обращении за медицинской помощью;
- 9.8.22. расходами, связанными с проявлением или обострением нервного или психического заболевания, а также с последствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, эпилепсией;
- 9.8.23. с первичным обращением за неотложной помощью при аллергических реакциях на косметику, спа-процедуры, на ультрафиолетовые лучи, кремы от загара, на укусы гостиничных насекомых, на пыльцу, на пищевые продукты, в том числе экзотические и/или не принятые к постоянному употреблению в месте постоянного проживания;
- 9.8.24. с первичным обращением за неотложной помощью с последствиями солнечного излучения, фотодерматитами;
- 9.8.25. с проведением запланированных и отсроченных операций и операций, в которых нет острой необходимости;
- 9.8.26. проведением профилактических медицинских обследований, расстройством здоровья нанесенного термальными сеансами, санаторно-курортным и физиотерапевтическим лечением, спа-процедурами;
- 9.8.27. самостоятельной оплатой счетов Застрахованным без разрешения Страховщика (его представителя) и/или Сервисной компаний;
- 9.8.28. наличием у Застрахованного медицинских противопоказаний для совершения поездки;
- 9.8.29. заболеваниями, возникшими из-за отсутствия у Застрахованного обязательной или рекомендуемой вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;
- 9.8.30. заболеваниями, возникшими из-за неприменения Застрахованным профилактических лекарственных препаратов, настоятельно рекомендуемых для въезда в страну назначения (для профилактики малярии и т.д.);
- 9.8.31. с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного;
- 9.8.32. с лечением Застрахованного и/или уходом за ним (последствиями лечения и ухода), осуществляемыми его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;
- 9.8.33. расходами, связанными с предоставлением дополнительного комфорта при госпитализации (палата типа «люкс», наличие телевизора, телефона, кондиционера, услуги переводчика, спецпитание) и превышающие принятые в данной местности расходы на медицинскую помощь в муниципальных или государственных медицинских учреждениях.
- 9.9. По риску **«Несчастный случай»** не являются страховым случаем события, наступившие в результате:
- 9.9.1. алкогольного (в соответствии с требованиями нормативных документов страны пребывания к процентному содержанию алкоголя в крови), наркотического или токсического опьянения, психического заболевания, в том числе соматических заболеваний и их осложнениями, вызванными этими состояниями;
- 9.9.2. передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;
- 9.9.3. проявления или обострения нервного или психического заболевания, а также с последствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, эпилепсией, психических расстройств или расстройств поведения, острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта;
- 9.9.4. межличностного конфликта и внутрисемейных отношений Застрахованного по отношению к его близким родственникам.
- 9.10. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы по риску **«Утрата и повреждение багажа»**, возникшие в результате утраты или повреждения следующих предметов:
- 9.10.1. наличных денег, ценных бумаг любого вида, дисконтных и банковских карточек;
- 9.10.2. проездных документов, паспорта и любых видов документов (бухгалтерские и деловые бумаги), слайды, фотоснимки, фильмокопии, любые виды информационных носителей;

9.10.3. стеклянных, хрустальных, фарфоровых, фаянсовых и иных хрупких предметов, кроме случаев пожара, кражи или аварии со средством транспортировки, в котором их перевозили;

9.10.4. изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценных металлов в слитках, драгоценных и полудрагоценных камней без оправы;

9.10.5. антикварных и уникальных изделий, произведений искусства и предметов коллекций, предметов религиозного культа;

9.10.6. рукописей, планов, схем, чертежей, моделей, образцов, выставочных экспонатов;

9.10.7. любых видов медицинских препаратов, протезов, контактных линз;

9.10.8. средств авто-, мото-, вело- транспорта, воздушных и водных средств транспорта, а также запасных частей к ним;

9.10.9. животных, растений и семян;

9.10.10. предметов запрещенных к транспортной перевозке, если иное не оговорено в договоре страхования.

9.11. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы по риску **«Гражданская ответственность»**, возникшие в результате:

9.11.1. использования Застрахованным источника повышенной опасности, включая ответственность в отношении транспортного средства;

9.11.2. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного по соглашению или договору;

9.11.3. возникновения ответственности любого рода, возникающей прямо или косвенно либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

9.11.4. вреда, причиненного действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;

9.11.5. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности или находящегося под его ответственностью;

9.11.6. изменения и улучшения (реконструкция) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;

9.11.7. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды, нанесения морального вреда;

9.11.8. участия в межличностных конфликтах;

9.11.9. наложения штрафа компетентными органами.

9.12. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы по риску **«Юридическая помощь»**, возникшие в связи:

9.12.1. с оказанием Застрахованному юридической помощи, связанной с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности, использованием, владением и хранением транспортного средства;

9.12.2. необоснованно предъявленных к третьей стороне требований о возмещении ущерба, а также, если результат процесса либо процессуального действия или жалобы безнадежен или обнаружена резкая несоразмерность между ожидаемым результатом и предполагаемым расходом.

9.13. Не является страховым случаем и не возмещаются расходы по риску **«Невыезд»**, возникшие в связи с:

9.13.1. добровольным отказом Застрахованного от поездки;

9.13.2. невозможностью совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный или его родственники) знал или должен был знать на дату заключения договора страхования;

9.13.3. прекращением поездки по требованию налоговых органов, судебных приставов, за исключением указанных в п. 9.7.3 событий;

9.13.4. неполучением въездной визы по причинам неправильно указанных сведений в документах для получения въездной визы (в том числе недостоверных, ошибочных данных);

9.13.5. отказом от поездки в связи с употреблением Застрахованным алкоголя, наркотических или токсических веществ и их последствиями;

9.13.6. совершением умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

9.13.7. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

9.13.8. неполучением въездной визы, если у Застрахованного ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы или случаи нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения Застрахованного к уголовной, административной или какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания, если прошло менее трех лет на момент подачи документов для получения визы;

9.13.9. утратой, порчей, кражей документов, содержащих визу;

9.13.10. неполучением въездной визы Застрахованным – нерезидентом РФ, проживающим менее 1 года на территории Российской Федерации и/или срок окончания поездки приходится на срок менее 6 месяцев до окончания разрешения на жительство;

9.13.11. совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

9.13.12. последствиями, возникшими в результате межличностных конфликтов и внутрисемейных отношений Застрахованного по отношению к членам его семьи;

9.13.13. невыполнением, ненадлежащим выполнением обязательств туроператором (за исключением п. 9.7.7 настоящих Правил);

9.13.14. прекращением поездки в связи с исполнением трудовых обязанностей, в том числе в связи с привлечением в качестве эксперта;

9.13.15. обстоятельствами непреодолимой силы, произошедшими на территории или в стране/группы стран предполагаемой поездки: стихийных бедствий (землетрясения наводнения, урагана, цунами, бури, шторма) эпидемий, карантина, военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, мятежей, террористических актов, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны/группы стран, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

9.13.16. отказом от поездки Застрахованного, выезжающего в составе группы, вследствие невозможности совершения поездки сопровождающего группу лица (совершающих совместную поездку и указанных в договоре страхования (полисе), если иное не оговорено в договоре страхования и/или программе страхования;

9.13.17. отказом от поездки Застрахованного в связи с любыми осложнениями, связанными с беременностью, родами и/или искусственным прерыванием беременности (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая);

9.13.18. неполучением въездной визы, если у Застрахованного срок окончания поездки приходится на срок меньший срока действия заграничного паспорта, принятого для страны въезда, но не менее 3 месяцев;

9.13.19. неполучением въездной визы, если у Застрахованного – нерезидента РФ срок окончания поездки приходится на срок менее 6 месяцев действия заграничного паспорта;

9.13.20. неполучением въездной визы или несвоевременное получение Застрахованным – нерезидентом РФ документов из посольства к началу поездки (при организации транзитной поездки через территорию РФ);

9.13.21. наличием у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения.

9.14. По риску, указанному в п. 3.2.6 настоящих Правил, не возмещаются расходы, связанные с оплатой консульских и визовых сборов при получении въездной визы (разрешения на получение визы).

9.15. Не компенсируются расходы по переводу на русский язык представленных Страхователем (Застрахованным) документов.

10 ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страхователь (Застрахованный) для подтверждения факта страхового случая и обоснованности произведенных расходов должен предоставить следующие документы:

10.1.1. договор страхования (полис);

10.1.2. договор на оказание туристических услуг;

10.1.3. документы, подтверждающие оказанные медицинские услуги с приложением данных о стоимости услуги и дате её оказания (подлинники счетов врачей на лекарственные препараты, на лечебные и вспомогательные средства и т.д.), выписку из истории болезни (травмы в результате несчастного случая);

10.1.4. счета суточных расходов за пребывание в стационаре медицинского учреждения с указанием даты поступления и выписки;

10.1.5. свидетельство о смерти Застрахованного (заверенную копию свидетельства) или заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории - «ребенок-инвалид»), документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования, копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;

10.1.6. билеты и иные проездные документы, багажные квитанции;

10.1.7. транспортные документы и квитанции, подтверждающие транспортные расходы в связи с оказанием медицинских услуг, эвакуацией (репатриацией), сопровождением;

10.1.8. документы, подтверждающие претензии третьих лиц, за причиненный им вред жизни, здоровью и/или имуществу;

10.1.9. счета, подтверждающие расходы на оказание юридических услуг;

10.1.10. документы, подтверждающие обстоятельства и причины, не позволившие Застрахованному совершить поездку, в том числе:

а) листок нетрудоспособности (справка о травме, временном расстройстве здоровья), либо справка лечебного учреждения о нахождении на амбулаторном лечении или выписки из лечебного учреждения о нахождении на стационарном лечении, либо справка о необходимости осуществлять уход за больным близким родственником, либо свидетельство о смерти близкого родственника или лица, находящегося на иждивении, либо повестка суда, следственных органов, военного комиссариата и т. д.;

б) документы из туристической организации, заверенные ее печатью, с указанием:

- суммы, внесенной в качестве оплаты путевки за данного Застрахованного (при оформлении путевки на несколько лиц указывается часть ее стоимости, приходящаяся на того Застрахованного, с которым произошел страховой случай);

- части суммы от стоимости путевки, возвращенной туристической организацией, приходящейся на этого Застрахованного, с обоснованием размера возвращенной суммы, удержаний и штрафов;

в) документы, подтверждающие сумму расходов, понесенных Застрахованным;

г) документы из транспортных организаций, подтверждающих возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость путевки или неиспользованный билет, если часть стоимости билета не возвращалась. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене или возврату не подлежит;

д) документ, подтверждающий неполучение въездной визы:

- оригинал (копия) загранпаспорта с отметкой об отказе в выдаче визы;

- в случаях, когда в загранпаспорте не стоит отметка об отказе в выдаче визы – документ посольства (консульства), подтверждающий отказ в выдаче визы;

- документ, подтверждающий дату передачи документов в посольство (консульство);

- документ, подтверждающий дату получения документов из посольства (консульство).

е) при невозможности совершения поездки в результате банкротства туроператора – судебный акт или иной документ, подтверждающий факт включения требования Застрахованного в реестр требований кредиторов;

ж) при невозможности совершения поездки в результате пожара – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) имущества Застрахованного;

з) при невозможности совершения поездки в результате взрыва – документы правоохранительных органов, акты, заключения аварийно-технических служб, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) имущества Застрахованного;

и) при невозможности совершения поездки в результате стихийных бедствий – документы государственных метеорологических служб, акты, заключения аварийно-технических служб, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств гибели (повреждения) имущества Застрахованного;

к) при невозможности совершения поездки в результате умышленных действиях третьих лиц - документы правоохранительных органов о факте наступления страхового события, виновных лицах (протоколы, постановления о возбуждении, приостановлении или прекращении административного или уголовного дела).

10.2. Для выяснения факта страхового случая и размера произведенных расходов Страховщик вправе затребовать предоставление дополнительных документов.

10.3. Размер страховой выплаты по риску «Невыезд» определяется как часть оплаченной путевки, не возвращаемой туристической организацией (самостоятельно организованной поездки) и включает:

10.3.1. стоимость оформления визовых документов при неполучении или аннулировании въездной визы;

10.3.2. часть стоимости проездных билетов, не возвращаемой перевозчиком (транспортной организацией), если их стоимость входила в стоимость поездки;

10.3.3. не возвращаемую часть стоимости бронирования гостиничного номера (иного места проживания, указанного в договоре), если их стоимость входила в стоимость поездки;

10.3.4. стоимость трансфера (аэропорт (порт), ж/д вокзал и т.д.) – гостиница (место проживания) – (аэропорт (порт), ж/д вокзал и т.д.), если он включен в стоимость поездки.

10.4. При несвоевременной выдаче документов с въездной визой посольством (консульством), Страховщик вправе оплатить расходы Застрахованного (билет туда/обратно (эконом - класса), трансфер, если их стоимость входила в стоимость путевки (поездки), стоимость проживания за неиспользованные дни (за исключением дня приезда), по переносу сроков выезда/въезда (на условиях заключенного договора о туристическом обслуживании или самостоятельной организации поездки), при этом Страховщик оставляет за собой право использовать билет Застрахованного.

10.5. При отказе от поездки одним из Застрахованных по причинам, указанным в п.п.9.7.1, 9.7.2, 9.7.5, 9.7.6, 9.7.7, Страховщик возмещает расходы по компенсации убытков, понесенных вследствие отказа от поездки близким родственникам Застрахованного (если иное не оговорено в договоре страхования), совершающим совместную поездку и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией и/или в договоре страхования (полисе).

10.6. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму по договору страхования.

10.7. Страховщик в течение 14-ти рабочих дней с момента получения заявления на выплату и всех необходимых документов, указанных в п. 10.1 настоящих Правил, составляет и утверждает страховой акт.

10.8. Страховая выплата производится в течение 5 (пять) рабочих дней со дня утверждения страхового акта.

10.9. Страховые выплаты производятся Страховщиком:

10.9.1. оплатой счетов, предъявленных Страховщику Сервисной компанией, по возмещению расходов Застрахованного во время пребывания его за пределами постоянного места жительства;

10.9.2. оплатой расходов непосредственно Застрахованному после его возвращения к месту постоянного проживания, которые им произведены в связи с наступлением страхового случая и согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

10.10. При заключении договора страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма по страховому риску установлена в валютном эквиваленте) страховые выплаты производятся:

10.10.1. по риску, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил, в рублях по курсу ЦБ РФ на дату подписания страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования;

10.10.2. по рискам, указанным в п.п. 3.2.2 - 3.2.6 настоящих Правил, в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования.

10.11. Страховщик вправе отказать Страхователю (Застрахованному) в страховой выплате, если имели место следующие обстоятельства:

10.11.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;

10.11.2. совершение Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

10.11.3. сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему услуг, понесенных расходов;

10.11.4. Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика и/или Сервисную компанию в установленные настоящими Правилами сроки о произошедшем страховом событии и не предоставил убедительных причин несвоевременного уведомления о страховом событии;

10.11.5. в течение 45 дней с момента окончания поездки (с момента наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.6), не подал Страховщику заявление на выплату страхового возмещения, если в договоре страхования и/или программе страхования не оговорено иное;

10.11.6. Страхователь (Застрахованный) не предоставил Страховщику необходимые документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая, не сообщил необходимые сведения для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация);

10.11.7. Страхователь (Застрахованный) отказался пройти медицинское обследование по требованию и по направлению Страховщика;

10.11.8. участие Страхователя (Застрахованного) в занятиях спортом, спортивных соревнованиях тренировках, ралли и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью (техническими и/или экстремальными видами спорта и т. д.), если это специально не оговорено в договоре страхования;

10.11.9. использование Застрахованным технических и/или экстремальных видов отдыха, участие в любительских спортивных соревнованиях, пари, спасательных операциях и т.д., связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если это не оговорено в договоре страхования;

10.11.10. самостоятельная оплата Застрахованным медицинских и иных счетов без согласования Страховщика и/или Сервисной компании.

10.12. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

10.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанности сообщить о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

10.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате:

10.14.1. прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

10.14.2. употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, кроме наркотических веществ, которые принимались в соответствии с назначением квалифицированного врача и не были связаны с лечением наркомании или алкоголизма;

10.14.3. совершения Застрахованным действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового события;

10.14.4. самоубийства, покушения на самоубийство или других умышленных действий, приведших к болезни или получению травмы (несчастного случая) Застрахованного;

10.14.5. участия Страхователя (Застрахованного) в гражданских волнениях восстаниях, бунтах, войнах и т.п. и/или невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п., или на территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения;

10.14.6. уничтожения имущества Застрахованного (багажа) по распоряжению властей (военных властей).

10.15. Страховщик не несет ответственность за задержку или отказ Застрахованному в помощи во время его нахождения за пределами постоянного места жительства в случае наступления форс-мажорных обстоятельств, забастовки, иностранного вторжения, военных действий, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, мятежа, военного переворота, всех видов транспортных катастроф, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий.

10.16. Отказ Застрахованного от выполнения требований (предписаний) Страховщика или Сервисной компании является основанием для отказа в выплате страхового возмещения по страховым случаям, предусмотренными настоящими Правилами.

10.17. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме в течение 10 рабочих дней с момента утверждения страхового акта.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение в судебные органы в соответствии с законодательством РФ.

11.2. Предъявление исков, связанных с договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, осуществляется сторонами в порядке и в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

1. По п. 3.2.1 Правил страхования «Медицинские и иные расходы» (на 1 день поездки)

Территория страхования	Страховая сумма, у.е.	Страховой взнос, у.е.
Страны Азии, Африки, Южной Америки	15 000	0,84
Страны Европы	30 000	0,99
Страны Северной Америки, Карибского бассейна, Япония, Австралия, Новая Зеландия	50 000	1,87
Российская Федерация и страны СНГ	15 000	0,67

2. По п. 3.2.5 Правил страхования «Юридическая помощь» (на 1 день поездки)

Страховая сумма, у.е.	Страховой взнос, у.е.
10 000	0,34

3. По п.п. 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.6 Правил страхования

№ п/п	Страховые случаи	Тарифные ставки, в %
3.1	«Несчастный случай» в соответствии с п. 3.2.2 Правил страхования	0,007 (на 1 день поездки)
3.2	«Утрата и повреждение багажа» в соответствии с п. 3.2.3 Правил страхования	0,11 (на 1 поездку)
3.3	«Гражданская ответственность» в соответствии с п. 3.2.4 Правил страхования	0,0078 (на 1 день поездки)
3.4	«Невыезд» В соответствии с п. 3.2.6 Правил страхования	1,16 (на 1 поездку)

В зависимости от условий страхования (в т.ч. франшизы, включение которой в договор страхования является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (маршрута и цели поездки, возраста и состояния здоровья Застрахованных, занятий спорта, длительности пребывания за границей, цели выезда за границу, а также других обстоятельств, влияющих на степень риска) Страховщик имеет право применять к базовым тарифам повышающие (от 1,1 до 10,0) или понижающие (от 0,1 до 0,99) коэффициенты.