ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ
в редакции то 02.02.2015 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования граждан, намеревающихся выехать, выезжающих или пребывающих за границей страны или региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряд поездок в течение срока действия договора страхования.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Застрахованная поездка – выезд или пребывание Застрахованного за границей страны или региона постоянного проживания в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., на который заключен договор страхования, в пределах территории и в течение срока действия, указанных в договоре страхования.

Период страхования – время, в том числе количество дней, на которое распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Несчастный случай – одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и так далее) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Гражданская ответственность Застрахованного – обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного за границей страны или региона постоянного проживания.

Хронические заболевания или телесные повреждения – заболевания установленные и известные до момента заключения договора страхования и требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов вне зависимости от того осуществлялось по ним лечение или нет.

Стационарное учреждение – это специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);
- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Амбулаторное учреждение – это медицинское учреждение, обеспечивающее комплекс медицинских услуг, имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованное необходимым медицинским персоналом.

Страна проживания - страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица и которые указаны в договоре страхования.

Врач – специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным медицинским образованием и действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности.

Врач-эксперт Страховщика – специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности и назначенный Страховщиком на основании одноразового договора или на основании имеющихся долговременных трудовых отношениях со Страховщиком для проведения медицинской экспертизы.

Экстренная транспортировка или эвакуация – комплекс мероприятий, утвержденных Врачом-экспертом Страховщика и необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным (необходимым в данной ситуации) транспортным средством в ближайшее лечебное учреждение, в котором имеются необходимые для ухода условия, и которое может находиться как в стране временного пребывания, так и на территории страны постоянного проживания Застрахованного. Все расходы Застрахованного должны быть согласованы как с Сервисной компанией, так и со Страховщиком.

Медицинские расходы – означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным Врачом.

Рецепт – письменное предписание Врача, заверенное его личной печатью и печатью лечебного учреждения.

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок.

Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

Срочное сообщение – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию, к Страховщику или к близким родственникам Застрахованного посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в отношении наступившего страхового случая.

Близкие родственники – отец, мать, сын, дочь, усыновленные дети, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внук, внучка.

Территория страхования – страна, группа стран географическая зона, указанная в договоре страхования в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик **–** юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и имеющее Лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. Страхователь вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).

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

2.5. Застрахованный (Выгодоприобретатель) – физическое лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования. Застрахованным (Выгодоприобретателем) может быть лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

2.6. Страхователи (Застрахованные) вправе при заключении договора страхования назначить Выгодоприобретателей в случаях, не противоречащих действующему законодательству, для получения страховых выплат по договору, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по договору. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного по закону.

2.7. На страхование не принимаются инвалиды I и II группы, а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом и наркологическом диспансере.

2.8. При страховании по риску возникновения непредвиденных расходов, в связи с вынужденной отменой поездки по причине не получения въездной/выездной визы на страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, намеревающегося выехать, выезжающего или пребывающего за границей страны или региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряде поездок в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), связанные с возмещением расходов:

3.1.1. по риску оказания медицинских и иных услуг, связанных с оказанием помощи Застрахованным лицам (далее - «Страхование медицинских и иных расходов»);

3.1.2. по риску возникновения непредвиденных расходов, в связи с вынужденной отменой Застрахованным поездки (далее - «Страхование отмены поездки»);

3.1.3. по риску возникновения непредвиденных расходов, в связи с изменением сроков пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства (далее - «Страхование прерывания поездки»);

3.1.4. по риску гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа (далее - «Страхование багажа»);

3.1.5. Застрахованного лица в связи с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (далее - «Страхование гражданской ответственности Застрахованного»);

3.1.6. по страхованию от несчастного случая в соответствии с «Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

3.2. Страховая выплата производится в связи с наступлением страхового случая непосредственно Страхователю (Застрахованному) после его возвращения в страну постоянного проживания, или организации (далее – «Сервисная компания»), которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и оплатившей на месте эти расходы.

3.3. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования (страховом полисе).

4.3. Исключаются из территории страхования:

3.4.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

3.4.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;

3.4.3. территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;

3.4.4. государства, признанные Правительством России нежелательными для посещения гражданами РФ;

3.4.5. государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат - компенсации всех или части категорий расходов Застрахованного лица, перечисленных в п. 4.3. настоящих Правил.

4.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страховым случаем признаётся:

4.3.1. по **страхованию медицинских и иных расходов** - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, смертью Застрахованного (предусмотрено п.п. 4.3.1.1. – 4.3.1.4.) или любым другим обстоятельством/происшествием, предусмотренным п.п. 4.3.1.5. – 4.3.1.9., в результате которого у Застрахованного или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

4.3.1.1. **медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению:**

4.3.1.1.1. расходы по амбулаторному и стационарному лечению;

4.3.1.1.2. расходы по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации, а так же их пересылка Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного подобные препараты или их аналоги отсутствуют;

4.3.1.1.3. расходы по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

4.3.1.1.4. расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения;

4.3.1.1.5. расходы по проведению операций и диагностических исследований.

Страховщик возмещает расходы только в случаях оказания неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни Застрахованного лица.

4.3.1.2. **расходы на экстренную стоматологическую помощь** Страховщик возмещает в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования, а именно:
4.3.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;
4.3.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
4.3.1.3. **расходы по медицинской транспортировке**, которые включают в себя:
4.3.1.3.1. расходы по медицинской эвакуации (в том числе экстренной), а также расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания;
4.3.1.3.2. расходы по медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а так же в случаях, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности или в случаях, когда лечение за границей страны (региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Врача-эксперта Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются исключительно с предварительного согласия Страховщика в пределах оговоренной в договоре страхования суммы;
4.3.1.3.3. расходы на репатриацию Застрахованного до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;
4.3.1.4. **расходы по посмертной репатриации тела**, произведенной или санкционированной Сервисной компанией с предварительного согласия Страховщика, до ближайшего аэропорта постоянного или временного места жительства Застрахованного в стране отправления, если его смерть наступила в результате страхового случая, включая необходимые расходы на подготовку тела Застрахованного к репатриации. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;
4.3.1.5. **транспортные расходы**, которые включают в себя:
4.3.1.5.1. расходы на проживание в стране пребывания и последующий проезд экономическим классом до места постоянного проживания одного близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении или карантине. Застрахованный, а также его близкий родственник или совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы. При этом расходы по пребыванию близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица за пределами постоянного места жительства покрываются Страховщиком в пределах срока, указанного в договоре страхования, но не более 10 (Десять) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 (Сто) долларам США за ночь;
4.3.1.5.2. расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а так же оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованный не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение;
4.3.1.5.3. расходы по проезду Застрахованного в один конец экономическим классом в связи с досрочным возвращением на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета;
4.3.1.5.4. расходы по организации и оплате поездки Застрахованного экономическим классом на место постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного. Данная услуга предоставляется гражданам, у которых общее количество дней указанных в договоре страхования (страховом полисе) не менее 180 дней;
4.3.1.5.5. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней нахождения на стационарном лечении. При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание совершеннолетнего третьего лица, на время пребывания Застрахованного в стационарном учреждении в пределах срока, указанного в договоре страхования, но не более 10 (десять) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 (Сто) долларам США за ночь;
4.3.1.5.7. расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса более чем на 4 часа – за каждый целый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов от предполагаемого времени отправки авиарейса, в размере 1/8 от установленной в договоре страхования суммы. Если в договоре страхования размер страховой выплаты не установлен, то размер такой выплаты не может превышать сумму установленную правилами международных авиаперевозок. Факт задержки регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден. Кроме того, Застрахованный должен предоставить нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от авиаперевозчика в пользу Страховщика.
4.3.1.6. **расходы по оплате срочных сообщений,** связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования, который включают в себя**:**
4.3.1.6.1. расходы Застрахованного на передачу одного срочного сообщения Близкому родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией;
4.3.1.6.2. расходы Застрахованного на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.
Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их величину и номера телефонов, на которые производились вызовы;
4.3.1.7. **расходы по получению юридической помощи:**
4.3.1.7.1. Страховщик осуществит страховую выплату в связи с возникновением у Застрахованного расходов по организации и оплате первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.
4.3.1.7.2. Страховщик осуществит страховую выплату в связи с возникновением у Застрахованного расходов по оказанию юридических услуг после автотранспортной аварии, если страховой случай наступил за пределами Российской Федерации, Застрахованный передвигался на собственном автомобиле или на арендованном автомобиле и действия (поступки) Застрахованного лица по действующему законодательству страны пребывания не повлекут уголовного наказания. Не оплачиваются расходы Застрахованного лица, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности.
4.3.1.8. **расходы при потере или похищении документов** - Страховщик оплачивает расходы по поиску и оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории пребывания) утерянных документов (паспорта с визой, проездных документов) в пределах суммы, указанной в договоре страхования.
4.3.2. по **страхованию расходов, связанных с отменой поездки (страхование отмены поездки)** – событие, требующее от Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, а также следующим с ним и внесенным в страховой полис близким родственникам и/или одному следующему с ним и внесенному в страховой полис физическому лицу, по компенсации убытков, возникших вследствие одностороннего отказа Застрахованного от договора, заключенного с туристической компанией на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных по туристическому договору услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:
4.3.2.1. смерть Застрахованного или его близкого родственника, возникшая до начала поездки вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;
4.3.2.2. внезапное заболевание Застрахованного или его близкого родственника возникшее до начала запланированной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного или его близкого родственника;
4.3.2.3. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного в результате несчастного случая не ранее чем за 21 (Двадцать один) день до начала поездки, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные Врачом-экспертом Страховщика;
4.3.2.4. инфекционное заболевание препятствующее совершению поездки, возникшие у Застрахованного не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, что должно быть подтверждено Врачом-экспертом Страховщика;
4.3.2.5. неполучение визы (отказ в визе) или несвоевременное получение визы (после даты предполагаемой, как дата начала запланированной поездки) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;
4.3.2.6. повреждение или гибель имущества Застрахованного (кроме транспортного средства) возникшие не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки в результате:
- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- противоправных действий третьих лиц
при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 50% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного. В любом случае величина ущерба не может быть менее чем сумма в российских рублях эквивалентная 15 000 (Пятнадцать тысяч) долларов США;
4.3.2.7. после вступления договора страхования в силу, получение Застрахованным не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором Застрахованный участвует в качестве свидетеля или обязан принять участие в судебном заседании в качестве присяжного заседателя в период действия договора страхования.
4.3.2.8. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления договора страхования в силу, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки;
4.3.3. по **страхованию расходов, связанных с прерыванием поездки (страхование прерывания поездки)** – событие, требующее от Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, а также застрахованным близким родственникам и/или одному сопровождающему Застрахованного в поездке совершеннолетнему лицу при его досрочном возвращении из застрахованной поездки в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом

возмещаются расходы на приобретение/переоформление проездных билетов (экономического класса), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической компанией. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. Все вышеперечисленные расходы подлежат возмещению только в том случае, если они наступили по следующим причинам:

4.3.3.1. репатриация Застрахованного по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией и согласованная со Страховщиком;

4.3.3.2. преждевременное возвращение Застрахованного из поездки по причине смерти Застрахованного или одного из его близких родственников по причине наступления несчастного случая или внезапного заболевания;

4.3.3.3. значительный материальный ущерб (более 50%), требующий обязательного присутствия Застрахованного, вызванный грабежом со взломом, пожаром, наводнением или иными природными катаклизмами, и причиненный:

а) основному жилищу Застрахованного;

б) дачным и загородным строениям;

г) гаражу.

В любом случае величина ущерба по п.4.3.3.3. не может быть менее чем сумма в российских рублях эквивалентная 15 000 (Пятнадцать тысяч) долларов США.

4.3.3.4. угон застрахованного Страховщиком транспортного средства;

4.3.3.5. приходящееся на период застрахованной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует в качестве свидетеля или присяжного заседателя и официальное уведомление, о котором поступило после отъезда Застрахованного в запланированную поездку.

4.3.4. по **страхованию расходов, связанных с утратой или гибелью багажа (страхование багажа)** – событие, наступившее в результате:

а) стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;

б) пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

в) кражи, грабежа, разбоя;

г) дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным;

д) преднамеренной порчи багажа третьими лицами:

е) ошибочных действий транспортных или разгрузочно-погрузочных служб.

Страховщик производит страховую выплату:

4.3.4.1. в размере действительной стоимости багажа за вычетом его остаточной стоимости при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа, но не выше лимита ответственности, указанного в договоре страхования;

4.3.4.2. в размере стоимости ремонта багажа при его частичном повреждении;

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

4.3.4.3. расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

4.3.4.4. расходы при краже багажа из автомобиля. Страховая выплата будет произведена при наличии документов от правоохранительных органов подтверждающих, что кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00) на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом во время остановки автомобиля не более чем на три часа и похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним.

4.3.4.5. расходы, связанные со страховыми случаями, произошедшими во время нахождения багажа под присмотром Страхователя, в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика. В случае если багаж Застрахованного утерян в процессе перелета Застрахованного регулярным рейсовым самолетом, Страховщик произведет страховую выплату, равную той, которую авиакомпания обязана выплатить в соответствии с Правилами перевозки пассажиров и багажа, но не более денежной суммы, установленной в договоре страхования. При этом Страхователь (Застрахованный) отказывается в пользу Страховщика от права получения багажа или соответствующего возмещения от перевозчика. В случае обнаружения утерянного багажа после получения Страхователем (Застрахованным) страховой выплаты, Страхователь (Застрахованный) имеет право получить свой багаж, только после возврата Страховщику ранее произведенной страховой выплаты.

4.3.5. по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного** – событие, повлекшее за собой необходимость возместить:

4.3.5.1. прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

4.3.5.2. физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;

в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели потерпевшего.

4.3.5.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

4.3.5.4. если это предусмотрено в договоре страхования:

а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;

б) расходы по ведению дел в судебных органах.

В любом случае размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3.5. настоящих Правил не может превышать лимит ответственности Страховщика по размеру таких расходов, установленный в договоре страхования (страховом полисе).

При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания.

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

4.4. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю, определяется в договоре страхования (страховом полисе).

4.5 Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования и иных критериев, что должно быть отражено в договоре страхования (страховом полисе).

4.6. По риску **страхования медицинских и иных расходов** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием расходы:

4.6.1. на лечение заболеваний, которые в последние шесть месяцев до начала ответственности Страховщика требовали лечения, а также хронических заболеваний или телесных повреждений и их обострений, кроме расходов на экстренную транспортировку и первую медицинскую помощь направленных на спасение жизни Застрахованного, купирование острой боли или на предотвращение наступления длительной нетрудоспособности Застрахованного. В любом случае расходы Страховщика не должны превышать в российских рублях сумму эквивалентную 1 000 (Одна тысяча) долларов США, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.2. возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.6.3. связанные с последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

4.6.4. при возникновении, обострении или осложнении таких заболеваний как: туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, хронической почечной и печеночной недостаточности, хронического гепатита, цирроза печени, сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, заболеваний крови, герпеса, кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микозов, паразитарных заболеваний;

4.6.5. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации и/или протезирования;

4.6.6. возникшие вследствие обострения или осложнения заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аорто-коронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и другое);

4.6.7. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;

4.6.8. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

4.6.9. возникшие при умышленном причинении Застрахованным лицом себе телесных повреждений, суицидальными попытками, самоубийстве или покушении на самоубийство и возникшими в связи с этим осложнениями в состоянии здоровья;

4.6.10. связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;

4.6.11. возникшие вследствие:

4.6.11.1. консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);

4.6.11.2. проведения абортов, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица или вследствие документально подтвержденного несчастного случая.

В любом случае по п.4.6.11. Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением осуществляются за счет Застрахованного лица;

4.6.12. в связи с любыми осложнениями менструального цикла;

4.6.13. при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;

4.6.14. на лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;

4.6.15. являющиеся следствием профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, внезапных заболеваний и несчастных случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью, за исключением случаев, когда был оплачен дополнительный тариф;

4.6.16. при солнечных ожогах, фотодерматитах, солнечной аллергии;

4.6.17. на лечение онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением, с момента установления диагноза;

4.6.19. возникшие в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая;

4.6.20. возникшие в результате того , что поездка за границу и/или в данную страну была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

4.6.21. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации к постоянному месту жительства.

4.6.22. понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением

получить лечение или связанные с обращением в медицинское учреждение с умыслом болезни;
4.6.23. связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших с Застрахованным до застрахованной поездки;
4.6.24. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;
4.6.25. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком;
4.6.26. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения;
4.6.27. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;
4.6.28. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
4.6.29. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;
4.6.30. на нетрадиционные методы лечения;
4.6.31. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
4.6.32. связанные с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
4.6.33. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;
4.6.34. на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и так далее;
4.6.35. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;
4.6.36. на услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;
4.6.37. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено договором страхования;
4.6.38. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее;
4.6.39. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее;
4.6.40. на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;
4.6.41. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме случаев указанных в п.6.11. настоящих Правил;
4.6.42. по стационарному лечению (на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато, кроме предоставления медицинской помощи направленной на спасение жизни Застрахованного), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания;
4.6.43. имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования;
4.6.44. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на лечение травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
4.6.45. при автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;
4.6.46. в случаях, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации;
4.6.47. связанные с повреждениями, полученными Застрахованным в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;
4.6.48. являющиеся следствием участия Застрахованного в скачках, занятий авто-, мотоспортом (автомобиль, мотоцикл и любое механическое средство передвижения), воздушными видами спорта, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, трэкингом, прыжками в воду и с трамплина, прыжками с эластичным канатом, а также в результате занятий профессиональным спортом или любительского участия в игровых видах спорта, что повлечет за собой увеличение тарифа;
4.6.49. наступившие в связи с: полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах; прыжками с парашютом;
4.6.50. находящиеся в прямой зависимости с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями или введением карантина на территории страхования, известными до начала запланированной поездки, а также с особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка;
4.7. По **страхованию отмены поездки** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки, если они произошли в связи с:
4.7.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
4.7.2. совершения умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
4.7.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его Близких родственников;
4.7.4. стихийными бедствиями и их последствиями, кроме случаев указанных в п.п. 4.3.2.6., эпидемиями, карантином, метеоусловиями;
4.7.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п.п. 4.3.2.7. и 4.3.2.8.;
4.7.6. совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
4.7.7. полетом Застрахованного до начала поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;
4.7.8. прыжками с парашютом до начала поездки;
4.7.9. последствиями несоблюдения общепризнанных правил безопасности, связанных с занятиями любыми видами спорта;
4.7.10. отказом в получении въездной визы, если иное не предусмотрено договором страхования, по следующим причинам:
4.7.10.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, нет отметок пограничных служб о произведенных ранее выездах за рубеж;
4.7.10.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;
4.7.10.3. в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;
4.7.10.4. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;
4.8. По **страхованию прерывания поездки** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки, наступившие в связи с:
4.8.1. предумышленными действиями Страхователя (Застрахованного) и их последствиями;
4.8.2. прерыванием поездки без предварительного согласия со Страховщиком и/или Сервисной компанией;
4.8.3. несоблюдением общепризнанных правил безопасности, связанных с нахождением в месте временного пребывания или при занятии любыми видами спорта;
4.9. По **страхованию багажа:**
4.9.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, события, произошедшие в связи с
4.9.1.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
4.9.1.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;
4.9.1.3 износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
4.9.1.4. порчей имущества насекомыми или грызунами;
4.9.1.5. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;
4.9.1.6. непринятием Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества;
4.9.1.7. повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
4.9.2. Ответственность Страховщика при страховании багажа не распространяется на:
4.9.2.1. наличные деньги, драгоценности, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки, любого рода украшения;
4.9.2.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
4.9.2.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
4.9.2.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информацию на магнитных носителях;
4.9.2.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;
- любые виды протезов;
4.9.2.6. очки, контактные линзы;
4.9.2.7. животных, растения, семена;
4.9.2.8. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
4.9.2.9. предметы религиозного культа;
4.9.2.10. предметы, запрещенные к ввозу или вывозу в страну или из страны пребывания;
4.9.2.11. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
4.9.2.12. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и так далее и любые принадлежности к ним. Действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были ранее задекларированы на таможенном контроле, а также при соблюдении следующих условий:
4.9.2.12.1. Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;
4.9.2.12.2. Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;
4.9.2.12.3. Эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;
4.9.2.12.4. эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.
4.10. По **страхованию гражданской ответственности Застрахованного** не является страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ущерб:
4.10.1. причиненный в результате осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору;
4.10.2. связанный с нанесением морального вреда;
4.10.3. причиненный в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
4.10.4. связанный с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;
4.10.5. связанный с ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
4.10.6. причиненный действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсиче-

ского или наркотического опьянения или их последствий;
4.10.7. причиненный в результате совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
4.10.8. нанесенный Застрахованным лицом по отношению к его членам семьи;
4.10.9. связанный с повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и осуществляются страховые выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.
5.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен на оказание медицинских и иных расходов, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный.
5.3. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена по договору страхования в целом, а также могут быть установлены лимиты ответственности по каждому или группе рисков, по каждому или группе застрахованных объектов.
В любом случае страховая выплата не может превышать установленные в договоре страхования соответствующие лимиты ответственности, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по договору.
5.4. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.
5.5. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит ответственности), установленную по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, оплачивается Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.
5.6. В договоре страхования Стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка – безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.
5.7. В договоре страхования Стороны могут оговорить размер условной (невычитаемой) франшизы. Страховщик не несет ответственность за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить убыток полностью, если его величина превысила размер условной франшизы.
5.8. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.
5.9. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
5.10. Страховая премия уплачивается, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, единовременно или в рассрочку (только при коллективном страховании).
5.11. При оплате страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличным платежом днем ее оплаты считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителя при подписании договора страхования.
5.12. При безналичном расчете днем оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
5.13. Страховая премия при коллективном страховании может быть уплачена в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страхового взноса определяются Сторонами в договоре страхования.
5.14. В соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и страховая премия установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.
5.15. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, географических зон и иных индивидуальных факторов риска.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию или страховой взнос при уплате в рассрочку в порядке и сроки установленные договором страхования.
6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или в установленной письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.
6.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.
6.4. Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии в виде единовременного платежа или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.
6.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком или его представителем Страхователю, в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика.
6.6. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.
6.7. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу страны (региона) постоянного проживания, то страховая защита (при каждой поездке) распространяется на тот период, который предусмотрен договором страхования.
6.8. Ответственность Страховщика перед Застрахованным лицом, кроме **страхования отмены поездки**, начинается с момента (времени) пересечения Застрахованным лицом, указанной в договоре страхования границы страны (региона) постоянного проживания, но не ранее 00 часов дня, указанного в страховом полисе как дата начала страхования, и заканчивается при возвращении Застрахованного лица на территорию страны (региона) постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания страхования при условии, что договор страхования вступил в силу.
6.9. Ответственность Страховщика при страховании **отмены поездки** начинается с момента вступления договора страхования в силу, и заканчивается не позднее 24:00 часов дня назначенного, как день начала поездки. В любом случае ответственность Страховщика ограничивается сроком, указанным в договоре страхования, как период времени до предполагаемой даты начала поездки.
6.10. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с несчастным случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.
6.11. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы было отложено в связи с:
6.11.1. невозможностью покинуть место временного пребывания по независящим от Застрахованного причинам (климатические условия, поломка авиационного борта и тому подобное), то ответственность Страховщика по договору страхования (страховому полису) будет распространяться на дополнительные 48 (Сорок восемь) часов, считая с 00 часов даты следующей за датой, указанной в страховом полисе, как дата окончания действия договора страхования;
6.11.2. госпитализацией Застрахованного в последствии страхового случая, то Страховщик выполняет свои обязательства по договору страхования, предусмотренные настоящими Правилами и связанные с данным событием, в течение 28 (Двадцать восемь) дней, считая с даты, указанной в страховом полисе, как дата окончания действия договора страхования.
Факт невозможности Застрахованного покинуть место временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, стационарное учреждение и так далее).
6.12. Договор страхования прекращается в случаях:
6.12.1. истечения срока действия;
6.12.2.исполнения Страховщиком своих обязательств в рамках договора в полном объеме;
6.12.3. смерти Страхователя физического лица;
6.12.4. ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
6.12.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;
6.12.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
6.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.
При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.
6.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.
6.15. Если иное не предусмотрено договором, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и /или Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.
6.16. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.
При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращении договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.
6.17. Подлежащая возврату премия возвращается в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.
6.18. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования.
6.19. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате в рассрочку, в установленные договором сроки, действие договора страхования может быть прекращено со дня следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.
6.20. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
6.21. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска.
6.22. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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.
6.23. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
6.24. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.
Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
6.25. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. **Страховщик обязан:**
7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
7.1.2. выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок;
7.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
7.1.4. известить Страхователя об отказе в осуществлении страховой выплаты в срок, предусмотренный договором страхования, в письменной форме с обоснованием причин отказа;
7.1.5. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;
7.2. **Страхователь обязан:**
7.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);
7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и так далее);
7.2.3. при заключении договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим Страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика.
7.3. **Застрахованное лицо обязано:**
7.3.1. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);
7.3.2. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по **страхованию медицинских и иных расходов:**
7.3.2.1. незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в договоре страхования, по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:
- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер страхового полиса
- подробное описание обстоятельств произошедшего события;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.
Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено договором страхования.
7.3.2.2. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;
7.3.2.3 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
7.3.2.4. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;
7.3.2.5. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
7.3.2.6. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;
7.3.2.7. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;
7.3.2.8. при заключении договора страхования освободить врачей медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;
7.3.2.9. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованный лишается права на оплату медицинских расходов;
7.3.2.10. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.
7.3.2.11. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.
7.3.2.12. если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:
- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для оказания необходимой медицинской помощи;
- договор страхования (страховой полис) или его ксерокопию;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Страховщик вправе потребовать, чтобы передаваемые в его адрес документы на иностранном языке были переведены на русский язык, а при необходимости и нотариально заверены.
7.3.3. При наступлении страхового случая **по страхованию отмены поездки**:
7.3.3.1. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно (в трехдневный срок) в письменном виде по установленной Страховщиком форме уведомить Страховщика о его наступлении, после того как Страхователю (Застрахованному) стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда.
7.3.3.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости Страховщик вправе запросить переводы (в том числе нотариально заверенные) оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):
7.3.3.2.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;
7.3.3.2.2. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);
7.3.3.2.3. кроме указанного выше в п.п. 7.3.3.2.1. и 7.3.3.2.2., Страховщик в праве запросить документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее;
7.3.3.3. Для установления характера страхового случая **по страхованию отмены поездки** необходимо предоставить следующие документы и сведения:
7.3.3.3.1.при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного, его близкого родственника и/или следующего вместе с ним и внесенного в страховой полис одного совершеннолетнего лица – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
7.3.3.3.2.при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
7.3.3.3.3. при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
7.3.3.3.4. при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;
7.3.3.3.5. при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);
7.3.3.3.6. при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало поездки) – оригинал загранпаспорта, документ подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало поездки.
7.3.4. При наступлении страхового случая **по страхованию прерывания поездки**:
7.3.4.1. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан в письменном виде по установленной Страховщиком форме уведомить Страховщика о его наступлении в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента возвращения из поездки;
7.3.4.2. Сообщение Застрахованного (Выгодоприобретателя), а затем и его Заявление должны быть подкреплены следующими документами:
7.3.4.2.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;
7.3.4.2.2. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;
7.3.4.2.3. расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного был заключен договор на предоставление туристических услуг, в отношении неиспользованной части туристической поездки;
7.3.4.2.4. при прерывании поездки в связи с болезнью Застрахованного – справка медицинского учреждения;
7.3.4.2.5. при прерывании поездки в связи со смертью Застрахованного или смертью его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
7.3.4.2.6. при прерывании поездки вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
7.3.5. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа**:
7.3.5.1. Застрахованный должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.
7.3.5.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику после возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай. В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или

поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п.7.3.5.1. (при необходимости Страховщик вправе запросить приложение переводов (в том числе нотариально заверенных) оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык), а также страховой полис.

7.3.6. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного** Застрахованный должен предоставить судебное решение, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного) был причинен имущественный и/или физический вред.

7.4. **Страховщик имеет право:**

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

7.4.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;

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

7.4.4. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

7.4.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

7.4.6. проводить проверку предоставленных документов;

7.4.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

7.4.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

7.4.9. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

7.4.10. произвести страховую выплату без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита ответственности);

7.4.11. предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

7.4.12. отсрочить составление страхового акта и осуществление страховой выплаты в том случае, если:

7.4.12.1. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

7.4.12.2. в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

7.4.13. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о получении страховой выплаты. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный);

7.4.14. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п. 4.3.1.3.3., 4.3.1.5.1.- 4.3.1.5.3 настоящих Правил.

7.4.15. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

7.4.16. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе;

7.4.17. в рамках договорных обязательств изменять из-за возрастающих расходов на лечение размер страховой премии, если с начала действия договора страхования стоимость медицинских услуг увеличилась в целом более, чем на 10%;

7.4.18. требовать передачи претензий, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

7.4.19. уменьшить размер страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

7.4.20. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых документов, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

7.4.21. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) или его представитель:

а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае;

б) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

в) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;

г) если страховой случай произошел по вине работодателя;

д) если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

е) если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

7.4.22. При несоблюдении Застрахованным (Выгодоприобретателем) сроков уведомления о наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

7.5. **Страхователь имеет право:**

7.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

7.5.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

7.5.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование произвести страховую выплату;

7.5.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);

7.5.5. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

7.5.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7.5.7. на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;

7.5.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

7.6. **Застрахованное лицо имеет право** при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом страховой полис, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1. Размер причиненного Страхователю убытка и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

8.2. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования.

8.3. Возмещение расходов производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному (Страхователю) или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного (Страхователя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом страховая выплата Застрахованному (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным (Страхователем) на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачивается в размере, не превышающем 5 000 (Пять тысяч) рублей, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая по возвращению Застрахованного (Страхователя) из путешествия или командировки.

8.4. При наступлении события по **страхованию медицинских и иных расходов,** которое может быть признано страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования:

8.4.1. Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также обеспечит оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного;

8.4.2. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, то страховая выплата осуществляется по возвращению Застрахованного из поездки на основании заявления, оформленного в письменной форме и предоставленных документов в соответствии с п.7.3.2.12.

Страховщик принимает только оплаченные счета на амбулаторное лечение. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцать) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

8.4.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их, переводов (в том числе нотариально заверенных) в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 10 (десять) рабочих дней.

8.5. При наступлении страхового случая **по страхованию отмены поездки** страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней.

8.6. При наступлении страхового случая **по страхованию прерывания поездки** страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится

Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней.

8.7. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа:**

8.7.1. Страховая выплата производится:

8.7.1.1. при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы;

8.7.1.2. при частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт.

8.7.2. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

8.7.3. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

8.7.4. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

8.7.5. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

8.7.6. Если утраченный или поврежденный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем).

8.7.7. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и тому подобное, сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и тому подобное и стоимостью сохранившихся предметов.

8.7.8. Страховая выплата производится единовременно в течение срока, указанного в договоре страхования, но не более 10 (десять) рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

8.8. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного:**

8.8.1. Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

8.8.2. В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

8.8.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по привидению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

8.8.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и другое), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

в) расходы на погребение;

8.8.3. Кроме того, в сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

а) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

8.9. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

а) возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя.

в) если Страхователь (Застрахованный) потребовал проведения экспертизы в соответствии с п.7.5.8. настоящих Правил - до получения заключения эксперта (экспертной комиссии).

8.10. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового события, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (Один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по Договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:

9.1.1. умышленного действия/бездействие Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;

9.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

9.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;

9.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;

9.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

9.2. Страховщик не возмещает Страхователю убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

9.3. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в договоре страхования.

9.4. По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный ущерб.

9.5. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

9.6. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов в соответствии с требованиями раздела 7 настоящих Правил.

9.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.3.Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь, заключая договор страхования, предоставляет Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

12.2. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования все застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».

12.3. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменной претензии, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Страховщик в течение срока исковой давности с момента осуществления страховой выплаты вправе предъявить требование о возврате суммы компенсированных медицинских расходов, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1
к Правилам страхования граждан,
выезжающих за границу

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ СТРАНЫ (РЕГИОНА) ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания (далее «Условия страхования») и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с юридическими и физическими лицами (в дальнейшем «Страхователи») в период их временного пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания.
1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил и Дополнительных условий страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования и имеющее Лицензию на осуществление страховой деятельности.
2.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) Договор страхования.
2.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).
Застрахованный (Выгодоприобретатель) – физическое лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования. Застрахованным (Выгодоприобретателем) может быть лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.
2.4. Страхователи (Застрахованные) вправе при заключении договора страхования назначить Выгодоприобретателей в случаях, не противоречащих действующему законодательству, для получения страховых выплат по договору, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по договору. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного, является наследник(и) Застрахованного по закону.
2.5. Лица старше 70 лет принимаются на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.
2.6. На страхование не принимаются инвалиды I и II группы, а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом и наркологическом диспансере.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и (или) дополнительными расходами в связи с нанесением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, утратой трудоспособности или смертью Застрахованного вследствие несчастного случая, возникшие в период временного пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания Застрахованного лица.
3.2. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования (страховом полисе).
3.3.Исключаются из территории страхования:
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;
-государства, признанные Правительством России нежелательными для посещения гражданами РФ;
- государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.
3.4. Под несчастным случаем понимается внезапно происшедшее непредвиденное событие, связанное с воздействием извне, в результате которого Застрахованному причинены телесные повреждения или наступила его смерть, в том числе в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) или противоправных действий третьих лиц.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.
4.2. Страховым случаем, является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, либо его законным наследникам.
4.3. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедших в период действия договора страхования (страхового полиса) на территории страхования. К страховым случаям, по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относятся:
4.3.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая также признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая, независимо от любых иных причин.
Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы;
4.3.2. Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности), а также установление застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид», в результате несчастного случая признается страховым случаем, если это наступило в течение одного года после наступления несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и явившаяся его прямым следствием;
4.3.3. Телесные повреждения (травмы или ожоги), полученные Застрахованным в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они указаны в Таблице размеров страховой выплаты в связи с причинением телесных повреждений в результате несчастного случая в соответствии с п.8.2. настоящих Условий.
4.4. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием несчастные случаи, если они произошли в результате:
4.4.1. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица, а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
4.4.2. автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;
4.4.3. умышленного причинения себе телесных повреждений, самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, суицидальными попытками, умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;
4.4.4. занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.), если иное не предусмотрено договором страхования;
4.4.5. совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в связи со страховым случаем;
4.4.6. нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнения предписаний врача;
4.4.7. психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
4.4.8. нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
4.4.9. участия Застрахованного в народных волнениях, войнах, бунтах, службы Застрахованного в любых вооруженных силах или формированиях;
4.4.10. военных действий, их последствий, народных волнений, забастовок;
4.4.11. ядерных взрывов, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения;
4.4.12. Событий, которые названы в договоре страхования (страховом полисе) как исключение из страхования.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховой суммой, установленной в договоре страхования по соглашению Сторон, является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования или по одному Застрахованному.
5.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
5.3. Страховая премия является платой за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.
5.4. Страховая премия уплачивается, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, единовременно или в рассрочку (только при коллективном страховании).
5.5. При оплате страховой премии наличным платежом днем ее оплаты считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителя при подписании договора страхования;
5.6. При безналичном расчете днем оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
5.7. Страховая премия при коллективном страховании может быть уплачена в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страхового взноса определяется Сторонами в договоре страхования.
5.8. В соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и страховая премия установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.
5.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате в рассрочку, в установленные договором сроки, действие договора страхования может быть прекращено со дня следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором.
Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
5.10. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, географических зон и иных индивидуальных факторов риска.
5.11. В договоре страхования Стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка:
5.11.1. безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.
5.11.2. условной (невычитаемой) франшизы, при установлении которой Страховщик не несет ответственность за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить убыток полностью, если его величина превысила размер условной франшизы.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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 или страховой взнос, при уплате в рассрочку, в порядке и сроки установленные договором страхования.
6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме или устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования.
6.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.
6.4. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю.
6.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременной страховой премии, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.
6.6. Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного лица.
6.7. Ответственность Страховщика начинается с 00 часов дня, указанного в страховом полисе как дата начала страхования, но не ранее момента (времени) пересечения Застрахованным лицом государственной границы РФ или региона постоянного проживания и заканчивается временем возвращения на территорию постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в страховом полисе как дата окончания страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
6.8. Договор страхования прекращается в случаях:
6.8.1. истечения срока действия;
6.8.2. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки;
6.8.3. исполнения Страховщиком своих обязательств в рамках договора страхования в полном объеме;
6.8.4. ликвидации Страхователя – юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
6.8.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;
6.8.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
6.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, если это предусмотрено в договоре страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.
6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.
6.12. Если иное не предусмотрено договором, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и /или Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.
6.13. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращении договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.
6.14. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
6.15. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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 страхования.
6.16. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
6.17. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.
Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
6.18. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. **Страховщик обязан:**
7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования;
7.1.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Условий страхования в установленный срок;
7.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, но не более 10 рабочих дней с момента подписания страхового Акта;
7.1.4. соблюдать конфиденциальность информации, касающейся Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя, к которым Страховщик был допущен при заключении договора страхования или в ходе его выполнения, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;
7.2. **Страхователь обязан:**
7.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);
7.2.2. при заключении договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Условиям страхования, с другим страховщиком, незамедлительно информировать Страховщика;
7.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);
7.2.4. в случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
7.2.5. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
7.2.6. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и расчета суммы страховой выплаты.
7.3. **Застрахованное лицо обязано:**
7.3.1. обеспечить сохранность страхового полиса;
7.3.2. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
7.3.3. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.
7.4. **Страховщик имеет право:**
7.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;
7.4.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;
7.4.3. отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, до предоставления необходимых доказательств;
7.4.4. потребовать признания договора страхования недействительным, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованном либо об имеющихся факторах риска при заключении договора страхования;
7.5. **Страхователь имеет право:**
7.5.1. досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика;
7.5.2. с письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении страховой выплаты;
7.5.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
7.5.4. заменить в Списке Застрахованных уволенных работников с их согласия на вновь принятых, письменно сообщив об этом Страховщику. Страхование уволенных работников прекращается со дня их увольнения, а вновь принятых начинается со дня зачисления их на работу. При этом, по соглашению Сторон, оформляется новый договор страхования (после расторжения действующего) или оформляется дополнительное соглашение.
7.6. **Застрахованный имеет право** в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя, в случае если договор страхования заключен в отношении третьего лица (Застрахованного).

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата производится, если несчастный случай произошли во время пребывания Застрахованного в стране (на территории), указанной в договоре страхования на основании письменного Заявления Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного и других документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования.
8.2. В случае травмы, полученной Застрахованным лицом, размер страховой выплаты определяется на основании документа медицинского учреждения в проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев», являющейся неотъемлемой частью настоящих Условий страхования;

8.3. В случае назначения инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы:

- I группа – 100%;
- II группа – 80%;
- III группа – 60%.

В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

8.4. В случае смерти страховая выплата определяется в размере 100% от страховой суммы.

8.5. Из суммы, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти Застрахованного, удерживается часть страховой выплаты, ранее выплаченная по договору страхования в связи с наступлением несчастного случая.

8.6. Страховая выплата производится Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник/и или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

8.7. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо или его наследники в случае смерти Застрахованного обязаны представить Страховщику не позднее 30 (тридцать) календарных дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде назначения инвалидности) следующие документы:

- заявление о страховом случае;
- оригинал договора страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника по закону;
- при заболевании, травме (увечье) или ином причинении вреда здоровью, предусмотренном Таблицей страховых выплат: документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (заключение, справки (оригиналы) зарубежных медицинских учреждений или медицинских учреждений России, в том числе рентгенограммы);
- при назначении инвалидности: свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством РФ;
- при наступлении смерти: нотариально заверенное свидетельство ЗАГСа о смерти и медицинское свидетельство о смерти, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
- если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия заверенная в установленном порядке);
- если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный).

8.8. Страховщик вправе проводить проверку достоверности предоставленных документов, запрашивать сведения от организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика.

8.9. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п.8.7. настоящих Условий страхования.

В случае отказа в страховой выплате Страховщик в указанный выше срок направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

8.10. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (Один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по Договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате по договору страхования, если в течение действия договора страхования имели место:

9.1.1. предоставление заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.1.2. предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного;

9.1.3. содействие (умышленное или по неосторожности) увеличению размера ущерба (убытков), подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению.

9.1.4. предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем;

9.1.5. в случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. В случае полного или частичного отказа в осуществлении страховой выплаты по договору страхования, Страховщик в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов уведомляет письменно Страхователя (Застрахованного) с мотивированным указанием причин отказа.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Право на предъявление Страховщику требований и выплате по договору страхования погашается в течение срока исковой давности.

11.2. Страховщик в течение срока исковой давности с момента осуществления страховой выплаты вправе предъявить требование о возврате выплаченной суммы, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. В остальных случаях, не предусмотренных настоящими Условиями страхования, действуют Правила страхования.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Территория	Описание
T-I	Все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России
T-II	Все страны мира, кроме региона в радиусе 90км от места постоянного проживания
T-III	Россия (кроме региона в радиусе 90км от места постоянного проживания) и другие страны СНГ
T-IV	Болгария, Египет, Тунис, Турция, Латвия, Литва, Эстония
T-V	Московская область (для жителей г. Москвы)

2. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

2.1. для краткосрочных поездок в иностранной валюте:

Программы страхования:	**N-1**	**N-1**	**N-2**	**N-2**	**N-2**	**N-2**	**N-3**	**N-3**	**N-3**	**N-3**	**N-5**	**N-5**	**N-6**	**N-6**	**N-7**	**N-7**
Страховые суммы (USD/EUR)	**3 000**	**5 000**	**3 000**	**5 000**	**15 000**	**30 000**	**15 000**	**30 000**	**50 000**	**100 000**	**50 000**	**100 000**	**50 000**	**100 000**	**50 000**	**100 000**
Страховые риски	**Лимит ответственности (USD/EUR)**															
медицинская транспортировка	3 000	5 000	3 000	5 000	10 000	15 000	10 000	30 000	35 000	50 000	35 000	50 000	35 000	50 000	35 000	50 000
посмертная репатриации тела	3 000	5 000	3 000	5 000	10 000	15 000	10 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
экстренная стоматологическая помощь	-	-	50	50	100	150	100	150	150	200	150	200	150	200	150	200
медицинские расходы	-	-	3 000	5 000	15 000	30 000	15 000	30 000	50 000	50 000	50 000	100 000	50 000	100 000	50 000	100 000
возвращение после длительной госпитализации	-	-	500	500	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
оплата срочных сообщений	-	-	50	50	50	50	50	50	100	100	100	100	100	100	100	100
эвакуация детей	-	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
проживание и проезд третьего лица	-	-	-	-	-	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
визит третьего лица	-	-	-	-	-	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
досрочное возвращение Застрахованного	-	-	-	-	-	-	500	500	750	750	750	750	750	750	750	750
временное возвращение Застрахованного	-	-	-	-	-	-	500	500	750	750	750	750	750	750	750	750
задержка авиарейса	-	-	-	-	-	-	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
юридическая помощь	-	-	-	-	-	-	500	500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
потеря или похищение документов	-	-	-	-	-	-	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
отмена поездки (кроме п.п.4.3.2.5. Правил)	-	-	-	-	--	--	-	-	-	-	1 000	1 500	1 000	1 500	1 000	1 500
ГО перед третьими лицами	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 000	50 000	30 000	50 000
прерывание поездки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 000	1 500
гибель, утрата, повреждение багажа	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	750

2.1. для краткосрочных поездок в российских рублях:

Программы страхования:	**N-1**	**N-1**	**N-2**	**N-2**	**N-2**	**N-2**	**N-3**	**N-3**	**N-3**	**N-3**	**N-5**	**N-5**	**N-6**	**N-6**	**N-7**	**N-7**
Страховые суммы (РУБ.)	**90 000**	**150 000**	**90 000**	**150 000**	**450 000**	**900 000**	**450 000**	**900 000**	**1 500 000**	**2 500 000**	**1 500 000**	**2 500 000**	**1 500 000**	**2 500 000**	**1 500 000**	**2 500 000**
Страховые риски	**Лимит ответственности (РУБ.)**															
медицинская транспортировка	90 000	150 000	90 000	150 000	300 000	450 000	300 000	900 000	1 050 000	1 500 000	1 050 000	1 500 000	1 050 000	1 500 000	1 050 000	1 500 000
посмертная репатриации тела	90 000	150 000	90 000	150 000	300 000	450 000	300 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000
экстренная стоматологическая помощь	-	-	1 500	1 500	3 000	4 500	3 000	4 500	4 500	6 000	4 500	6 000	4 500	6 000	4 500	6 000
медицинские расходы	-	-	90 000	150 000	450 000	900 000	450 000	900 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000
возвращение после длительной госпитализации	-	-	15 000	15 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
оплата срочных сообщений	-	-	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
эвакуация детей	-	-	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
проживание и проезд третьего лица	-	-	-	-	-	-	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
визит третьего лица	-	-	-	-	-	-	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
досрочное возвращение Застрахованного	-	-	-	-	-	-	15 000	15 000	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500
временное возвращение Застрахованного	-	-	-	-	-	-	15 000	15 000	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500	22 500
задержка авиарейса	-	-	-	-	-	-	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
юридическая помощь	-	-	-	-	-	-	15 000	15 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
потеря или похищение документов	-	-	-	-	-	-	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
отмена поездки (кроме п.п.4.3.2.5. Правил)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 000	45 000	30 000	45 000	30 000	45 000
ГО перед третьими лицами	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500 000	1 000 000	500 000	1 000 000
прерывание поездки	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 000	45 000
гибель, утрата, повреждение багажа	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15 000	22 500

* При краткосрочных поездках страхование будет действовать на выбранной территории в течение всего периода страхования.

2.3. для многократных поездок в иностранной валюте:

Программы страхования:	NB-1	NB-1	NB-2	NB-2	NB-3	NB-3	NB-3	NB-4	NB-4	NB-4	NB-5	NB-5	NB-5	Multi
Страховые суммы (USD/EUR)	**15 000**	**30 000**	**15 000**	**30 000**	**15 000**	**30 000**	**50 000**	**30 000**	**50 000**	**100 000**	**30 000**	**50 000**	**100 000**	**30 000**
Страховые риски	**Лимит ответственности (USD/EUR)**													
медицинская транспортировка	10 000	15 000	10 000	15 000	10 000	15 000	35 000	15 000	35 000	50 000	15 000	35 000	50 000	15 000
посмертная репатриации тела	10 000	15 000	10 000	15 000	10 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
медицинские расходы	-	-	15 000	30 000	15 000	30 000	50 000	30 000	50 000	50 000	30 000	50 000	100 000	30 000
возвращение после длительной госпитализации	-	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
эвакуация детей	-	-	-	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
оплата срочных сообщений	-	-	-	-	50	50	100	50	100	100	50	100	100	50
экстренная стоматологическая помощь	-	-	-	-	100	150	150	150	150	200	150	150	200	150
ГО перед третьими лицами	-	-	-	-	10 000	20 000	30 000	20 000	30 000	50 000	20 000	30 000	50 000	-
проживание и проезд третьего лица	-	-	-	-	-	-	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	-
визит третьего лица	-	-	-	-	-	-	-	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	-
юридическая помощь	-	-	-	-	-	-	-	500	1 500	1 500	500	1 500	1 500	-
задержка авиарейса	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	500	500	-
досрочное возвращение Застрахованного	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	750	750	-
потеря или похищение документов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	150	150	-
гибель, утрата, повреждение багажа	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	750	750	-

* Многократные поездки:
Страховой полис по программе страхования NB: Договор страхования (страховой полис) будет действовать на территории, указанной в страховом полисе, в течение всего года при условии, что продолжительность одной поездки не превысит 3 месяцев (91 день).
Страховой полис по программе страхования Multi: Договор страхования (страховой полис) будет действовать на территории, указанной в страховом полисе, в течение срока действия договора, но в совокупности не более количества дней, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховым случаем события, наступившие в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на любительском или профессиональном уровне.
4. **РАСХОДЫ, НЕ СОГЛАСОВАННЫЕ СО СТРАХОВЩИКОМ, ВОЗМЕЩЕНИЮ НЕ ПОДЛЕЖАТ**.
5. **СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ТОЙ ЖЕ ТЕРРИТОРИИ, ЧТО И ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**.
6. **СРОКИ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ** совпадают со сроками страхования по Программам страхования.
7. **ПРИ ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ** по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени (количеству дней), в течение которого(-ых) действовало страхование, за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере 35% от страховой премии.
8. **СТРАХОВАТЕЛЬ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ) ВПРАВЕ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ**, даже если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.
9. **ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО РИСКУ «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ»** страховая премия по данному риску возврату не подлежит.
10. **ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО РИСКУ «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ»** по программам страхования N-5, N-6 и N-7 страховая премия по договору страхования (страховому полису) возврату не подлежит.
11. **СТРАХОВАТЕЛЬ** дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).
Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и/или договоре страхования номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.
Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.
Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.
Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152$ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.
Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.