
СОГАЗ

СТРАХОВАЯ ГРУППА

«25» мая 2009 г.

П РА В И Л А

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

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования
4. Общие исключения из страхования
5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховая выплата
11. Разрешение споров
12. Приложение 1
13. Приложение 2
14. Приложение 3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (в поездки в зарубежные страны, а также в поездки по территории России и других стран СНГ), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем «Страхователи».

1.2. **Застрахованным лицом** по настоящим Правилам именуется физическое лицо, указанное в договоре страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.3. **Под туристической фирмой** по настоящим Правилам понимается организация (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор), либо по продвижению и реализации туристского продукта (турагент);

1.4. **Под Сервисной компанией** по настоящим Правилам понимается компания, осуществляющая организацию предоставления Застрахованным лицам в поездке услуг, предусмотренных Программой страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом; необходимостью досрочного возвращения Застрахованного лица в случае смерти ближайших родственников; утратой багажа или документов; возникновением у Застрахованного лица необходимости в правовой консультации в связи с несчастным случаем или дорожно-транспортным происшествием в период пребывания Застрахованного лица в поездке; необходимостью оказания услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию (ситуацию, угрожающую жизни и здоровью Застрахованного лица).

Конкретный перечень застрахованных расходов определяется программой страхования, указанной в договоре страхования.

1.5.1. Ближайшими родственниками Застрахованного лица по настоящим Правилам признаются: отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок.

1.5.2. **Под внезапным заболеванием** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам А, В, С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил) понимается внезапное и непредвиденное заболевание Застрахованного лица, проявившееся в период его пребывания в поездке и требующее оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу или приведшее его к смерти.

1.5.3. **Под несчастным случаем** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам А, В, С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил) понимается внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, предусмотренной условиями договора страхования, и повлекшее за собой телесные повреждения, требующие оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу или приведшие его к смерти. Не являются несчастным случаем травмы, умышленно нанесенные Застрахованным лицом самому себе.

1.6. Кроме того, **по Дополнительным условиям** к настоящим Правилам могут быть также застрахованы:

1.6.1. Риск телесных повреждений или смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая во время пребывания в поездке (Дополнительные условия № 1 – Приложение 1 к настоящим Правилам);

1.6.2. Риск возникновения убытков у Застрахованных лиц вследствие невозможности совершения ими поездки (Дополнительные условия № 2 – Приложение 2 к настоящим Правилам);

1.6.3. Риск возникновения убытков вследствие наступления гражданской ответственности указанных в договоре страхования Застрахованных лиц за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц во время пребывания в поездке (Дополнительные условия № 3 – Приложение 3 к настоящим Правилам).

Условия страхования по рискам, указанным в п. 1.6 настоящих Правил, изложены в соответствующих Дополнительных условиях. Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Организация предоставления и оплаты услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев в период его пребывания в поездке, производится Страховщиком через Сервисную компанию (или ее представительства), с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.7.1. Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последним расходы в связи с наступлением страхового случая при условии согласования данных расходов и предоставления всех необходимых документов в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.8. Действие договора страхования распространяется только на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования.

В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

1.8.1. Территория I – все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ;

1.8.2. Территория II – все страны мира, за исключением России и других стран СНГ;

1.8.3. Территория III – Россия и другие страны СНГ.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть особо указано в договоре страхования.

В пределах указанных территорий Страховщик при заключении договора страхования может ввести дополнительные ограничения по территории страхования, в частности, указать конкретную страну (страны) пребывания Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью совершения в период поездки непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования (п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил), предусмотренной договором страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату.

Страховщик производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев по рискам в соответствии с Программой страхования, указанной в договоре страхования.

3.1. ПРОГРАММА А

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.1.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы на оказание неотложной медицинской помощи, а именно: стоимость приема врача, лечебных процедур и манипуляций, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения тактики лечения, пребывания в стационаре, хирургического вмешательства, услуг медицинского персонала, расходных материалов, а также затраты на медикаменты, перевязочные материалы и средства фиксации (бандаж, гипс и пр.), средства помощи при ходьбе (костыли и т.п.), назначенные врачом;

Б) расходы на оказание экстренной стоматологической помощи в случае острой боли или при несчастном случае в пределах лимита ответственности на данный вид расходов, установленного в договоре страхования;

В) расходы по транспортировке (медицинской эвакуации) Застрахованного лица на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующий медицинский центр, либо из одной клиники в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья;

Г) расходы по репатриации Застрахованного лица (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства), включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья.

По настоящим Правилам под возвращением к постоянному месту жительства здесь и далее понимается транспортировка Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

При этом по соглашению Страховщика и Страхователя транспортировка Застрахованного лица по прибытии в страну постоянного проживания может осуществляться до медицинского учреждения, если это необходимо по медицинским показаниям.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.).

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

Д) согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. Не являются страховым случаем расходы по репатриации тела, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица

до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, по которой путешествовало, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо являлось гражданином той страны, по которой путешествовало. Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

Е) расходы на первые три телефонных звонка в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая.

3.2. ПРОГРАММА В

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы, предусмотренные Программой А (п. 3.1.1 «А» – «Е» настоящих Правил);

Б) расходы на посещение Застрахованного лица одним ближайшим родственником, а именно отцом, матерью, родными братом, сестрой, законным супругом (супругой), совершеннолетним ребенком, в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

Данные расходы возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного лица, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного лица одного ближайшего родственника.

В) расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей Застрахованного лица в возрасте до 15 лет, оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

3.2.2. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника, а именно отца, матери, родного брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка, в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

3.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, в пределах лимита ответственности 5000 у.е., если иное не определено договором.

3.3. ПРОГРАММА С

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.3.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п.п. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил);

3.3.2. Расходы на организацию поиска и возвращения Застрахованному лицу потерянного багажа при документальном подтверждении факта его утраты (при этом стоимость утраченного багажа не возмещается);

3.3.3. Расходы на организацию получения Застрахованным лицом документов, необходимых для его возвращения к постоянному месту жительства, взамен документов, утраченных (утерянных) во время поездки при документальном подтверждении факта их утраты;

3.3.4. Расходы на оказание правовой консультации при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, или при дорожно-транспортном происшествии с его участием во время пребывания в поездке (включая помощь Застрахованному лицу при возбуждении дела в отношении третьих лиц, виновных в несчастном случае или дорожно-транспортном происшествии).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми случаями не являются и не подлежат возмещению следующие расходы:

4.1.1. на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

А) медицинской и иной помощи в связи с обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в поездку), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

Б) стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи после несчастного случая или в случае острой боли;

В) медицинской и иной помощи в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

Г) диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем и СПИД (ВИЧ-инфицированием) и любых форм гепатита;

Д) медицинских услуг в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

Е) проведения профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

Ж) протезирования любого рода;

З) подбора, ремонта, изготовления очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

И) проведения пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), существовавших до наступления страхового случая, а также пластических операций для устранения последствий несчастного случая, не носящих экстренного характера;

К) психоаналитического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний;

Л) искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

М) санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в поездке;

Н) долечивания последствий несчастного случая или болезни после возвращения из поездки, в том числе, реабилитационно-восстановительного лечения;

О) проведения восстановительной терапии, физиотерапии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Исключение по п. 4.1.1 «О» не применяется при страховании по полису «Infinite» (п. 5.2.3, 7.2.3 настоящих Правил).

П) лечения последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;

Р) лечения эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;

С) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;

Т) диагностики и лечения онкологических заболеваний;

У) стентирования сосудов, аортокоронарного шунтирования;

Ф) мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, натуртерапии, применением нетрадиционных методов лечения.

4.1.2. на оказание медицинской и иной помощи Застрахованному лицу в связи с причинением вреда жизни и здоровью:

А) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного лица;

Б) вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или попытки самоубийства;

В) во время совершения Застрахованным лицом преступления;

Г) во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача;

Д) во время занятий спортом на «профессиональном» уровне, включая соревнования и тренировки, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования с уплатой дополнительной страховой премии. По настоящим Правилам к «профессиональным» относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица;

Е) во время активного отдыха, сопровождающегося занятиями спортом: конным спортом, авто– или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования (условие «Sport») с уплатой дополнительной страховой премии.

Исключение по п. 4.1.2 «Е» не применяется при страховании по полису «Infinite» (п. 5.2.3, 7.2.3 настоящих Правил).

Ж) во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.

4.1.3. на оказание медицинской помощи:

А) не являющейся неотложной, либо не назначенной врачом;

Б) медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.1.4. на оказание медицинских и иных услуг, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не

возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

4.1.5. на предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

4.1.6. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);

4.1.7. на обращение Застрахованного лица при возникновении у него потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным лицом действующего законодательства, установленных и общепринятых правил и норм поведения страны пребывания.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

4.2.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

4.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.3. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

4.2.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода;

4.2.5. природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;

4.2.6. террористического акта;

4.2.7. солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 4.2.1 – 4.2.7 настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это особо предусмотрено договором страхования.

4.3. Страховщик не возмещает расходы свыше 5000 у.е. на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни (если иное не предусмотрено договором).

4.4. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определённая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования и объема оказанных услуг при наступлении страхового случая.

5.2.1. По договорам страхования, заключаемым на разовую поездку согласно п. 7.2.1 настоящих Правил, страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в данной поездке.

5.2.2. По договорам страхования (полисы «Business Card»), заключаемым на неограниченное количество поездок определенной продолжительности в течение определенного срока согласно п. 7.2.2 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису. Общая сумма страховых выплат по каждой поездке не может превышать страховую сумму.

5.2.3. По договорам страхования (полисы «Infinite»), заключаемым на неограниченное количество поездок в течение определенного срока без ограничения

их продолжительности согласно п. 7.2.3 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на период страхования и является предельной общей суммой страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода действия договора страхования.

Полисы «Infinite» могут заключаться только на условиях Программы С.

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по программам страхования, указанным в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, а также по Дополнительным условиям №1, 2, 3 к настоящим Правилам по соглашению сторон.

5.4. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности – максимальные размеры выплаты по определенному виду расходов и убытков, покрываемых страхованием, в том числе на экстренную стоматологию, услуги по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, и др.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – невозмещаемая часть убытка.

При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты.

5.6. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Договор страхования может быть заключен:

7.2.1. на определенный срок (на разовую поездку);

7.2.2. на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая (полисы «Business Card»):

а) на срок 1 год, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90 последовательных дней каждая;

б) на срок 6 месяцев, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45 последовательных дней каждая.

7.2.3. на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок без ограничения продолжительности каждой поездки (полисы «Infinite»).

7.3. Страховые выплаты производятся только по тем страховым случаям, которые наступили в течение срока страхования, определяемого следующим образом:

По страховым случаям, предусмотренным Программами А – С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил), срок страхования:

7.3.1. для зарубежных поездок – начинается со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания;

7.3.2. для поездок по территории России и других стран СНГ – начинается со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), но не ранее момента посадки в транспортное средство в начале поездки, и заканчивается в момент выхода из транспортного средства по окончании поездки, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания;

7.3.3. если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока действия договора страхования, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока его действия;

7.4.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

7.4.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.4.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

7.4.5. по соглашению сторон;

7.4.6. при отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки, то

ему возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если договором страхования не предусмотрено иное.

При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. При этом Страхователь сообщает Страховщику информацию о Застрахованных лицах и об условиях совершения поездки, позволяющую судить о степени риска.

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

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

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

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого Застрахованного лица или на группу лиц. К страховому полису на группу лиц может быть приложен Список Застрахованных лиц.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

8.6. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления выдает дубликат.

8.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. при необходимости запросить документы в лечебном учреждении, оказывавшем услуги Застрахованному лицу в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в лечебных учреждениях постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисной компании, в туристической фирме, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

9.1.2. отсрочить страховую выплату, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

9.1.3. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 7.4.6 настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования, до начала поездки выдать Страхователю (Застрахованным лицам) страховые полисы;

9.3.2. организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования;

9.3.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.3.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления поездки, позволяющую судить о степени риска;

9.4.3. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по Программам А, В, С Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.5.1. безотлагательно обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

а) фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефон для связи;

б) номер полиса, наименование Страховщика;

в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы по возвращении из поездки на основании оригинала счета с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документа о его оплате и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка.

Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания поездки, в противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

9.5.2. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании в связи со страховым случаем, сообщать ей необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом;

9.5.3. если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 9.5.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

9.5.4. если Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине самостоятельно оплачивает медицинские услуги при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо:

а) до возвращения Застрахованного лица из поездки сообщить об этом Сервисной компании (Страховщику) и согласовать с ними данные расходы;

б) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;

в) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 10.2 настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

9.6. Обязанности по п. 9.5.1 – 9.5.4 могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

9.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая по Программам А, В, С также обязано:

9.7.1. по возвращении из поездки по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы, касающиеся страхового случая. При необходимости, Страховщик вправе затребовать у Застрахованного лица, медицинского учреждения или Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты;

9.7.2. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая.

Медицинская бригада Сервисной компании и/или Страховщика должны иметь свободный доступ к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

9.7.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.7.4. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о

состоянии его здоровья репатриация Застрахованного лица возможна.

При отказе Застрахованного лица от рекомендованной репатриации, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к постоянному месту жительства, осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.8. Договором страхования могут быть также предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата по Программам А, В, С производится Страховщиком в следующем порядке:

10.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.1.2. путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) расходы (п. 10.2 настоящих Правил), понесенные при наступлении страхового случая, если:

А) Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине не смог оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно оплатил медицинские услуги при наступлении страхового случая.

Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице);

Б) Страхователь (Застрахованное лицо) понес расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 300 у.е.

При несоблюдении требований, указанных в п.п. «А» и/или «Б» п. 10.1.2, 10.2 настоящих Правил, Страховщик вправе не возмещать расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом или его представителем) самостоятельно.

10.1.3. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы на звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) в связи с наступлением страхового случая, если звонок был совершен за счет Страхователя (Застрахованного лица), а также расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию в связи с наступлением страхового случая.

Расходы на оплату звонка в Сервисную компанию (или Страховщику) при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за телефонные переговоры с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документального подтверждения факта его оплаты и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка. По одному страховому случаю Страховщик возмещает стоимость не более первых трех звонков.

Расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за отправку факсимильного сообщения с указанием номера факса, документального подтверждения факта оплаты и подтверждения Сервисной

компанией получения факсимильного сообщения.

10.2. При обращении за страховой выплатой в соответствии с п. 10.1.2 настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, страховой полис, для зарубежных поездок – ксерокопию загранпаспорта с визой (кроме безвизовых стран) и отметкой о въезде в страну пребывания, необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

10.2.1. оригинал документа из медицинского учреждения с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам и подтверждение оплаты оказанных услуг;

10.2.2. рецепты на лекарства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата; документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

10.2.3. при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

10.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение, а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

Страховщик имеет право определять достаточность предоставленных документов.

10.3. Размер страховой выплаты по каждой оказанной услуге определяется в соответствии с условиями, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

10.4. По случаям, признанным страховыми, Страховщик производит страховую выплату на основании страхового акта, составленного на основании документов, полученных от Сервисной компании (лечебного учреждения), Страхователя (Застрахованного лица), иных организаций.

Расходы, возникающие при получении страховой выплаты, поступившей на счет получателя путем безналичного перечисления, несет получатель выплаты.

10.4.1. Решение о страховой выплате в отношении расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, принимается Страховщиком после получения всех необходимых документов.

Решение о признании случая страховым оформляется путем составления Страховщиком страхового акта. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней после подписания страхового акта. При перечислении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием принятого решения.

10.5. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений п. 5.2.1 – 5.2.3 настоящих Правил.

10.6. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.7. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) по п.п. 10.1.2, 10.1.3 настоящих Правил, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату наступления страхового случая, под которой понимается дата первого обращения за оказанием медицинской помощи или иной услуги в соответствии с программой страхования, предусмотренной в договоре страхования.

Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**Приложение 1
к Правилам страхования расходов
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
к Правилам страхования расходов граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства**

ПРОГРАММА «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию от несчастных случаев (именуемыми далее «Дополнительные условия») и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее «Правила страхования») Страховщик предоставляет страховую защиту Застрахованному лицу при наступлении несчастного случая во время его пребывания в поездке.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания Застрахованного лица в поездке.

3. Страховыми случаями являются:

3.1. Телесное повреждение Застрахованного лица, указанное в Таблице страховых выплат – Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям, произошедшее в результате несчастного случая в поездке;

3.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в поездке.

Страховые выплаты производятся только по тем страховым случаям, которые произошли в поездке, предусмотренной договором страхования.

Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в поездке внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой телесные повреждения (п. 3.1 настоящих Дополнительных условий) или смерть (п. 3.2 настоящих Дополнительных условий) Застрахованного лица. Заболевания Застрахованного лица к несчастным случаям не относятся и страховые выплаты по ним в соответствии с данными Дополнительными условиями не производятся.

4. Страховая выплата производится:

А) в случае телесного повреждения в результате несчастного случая – Застрахованному лицу;

Б) в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – законным наследникам Застрахованного лица.

5. По страхованию от несчастных случаев не является страховым случаем телесное повреждение или смерть Застрахованного лица:

А) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного лица;

Б) вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, самоубийства или попытки самоубийства;

В) во время совершения Застрахованным лицом преступления;

Г) во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача.

Д) во время занятий спортом на «профессиональном» уровне, включая соревнования и тренировки, если распространение страховой защиты на занятия

данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования с уплатой дополнительной страховой премии. По настоящим Дополнительным условиям к «профессиональным» относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица.

Е) во время активного отдыха, сопровождающегося занятиями спортом: конным спортом, авто– или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования (условие «Sport») с уплатой дополнительной страховой премии;

Ж) во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.

6. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

6.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

6.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода;

6.5. природных катастроф и стихийных бедствий;

6.6. террористического акта;

6.7. солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова.

Страховые случаи, обусловленные причинами, указанными в п. 6 настоящих Дополнительных условий, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это особо предусмотрено договором страхования.

7. Срок действия договора страхования определяется по одному из вариантов, указанных в п. 7.2 Правил страхования, в зависимости от вида полиса (полис на разовую поездку, полис «Business Card»).

8. Страховая сумма по страхованию от несчастных случаев в соответствии с настоящими Дополнительными условиями устанавливается дополнительно к страховой сумме по программе А, В или С в соответствии с Правилами страхования, и в договоре страхования (полисе) указывается отдельной строкой.

8.1. По настоящим Дополнительным условиям страховая сумма устанавливается отдельно от страховых сумм по другим программам страхования.

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон по одному из вариантов, указанных в п.п. 5.2.1 – 5.2.2 Правил страхования, в зависимости от вида полиса (полис на разовую поездку, полис «Business Card»).

Страховая сумма устанавливается для каждого Застрахованного лица.

9. Страховые выплаты производятся только в связи с теми страховыми случаями, которые были обусловлены несчастными случаями, произошедшими в течение срока страхования в соответствии с п. 7.3 Правил страхования.

10. При наступлении несчастного случая, повлекшего телесные повреждения, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано:

10.1. оформить и сохранить для предоставления Страховщику документы, подтверждающие факт наступления и обстоятельства наступления несчастного случая, а также факт причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;

В случае смерти Застрахованного лица данная обязанность распространяется на его наследников.

10.2. Сообщить Страховщику о наступлении несчастного случая не позднее, чем через 30 дней с даты возвращения из поездки.

11. При наступлении несчастного случая Страховщик имеет право:

А) при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

Б) отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела, судебного процесса или иного расследования – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов;

В) не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных Правилами страхования и п.п. 5 и 6 настоящих Дополнительных условий.

12. Прочие права и обязанности сторон определены в Правилах страхования, причем обязанности Страхователя распространяются также на Застрахованное лицо.

13. При обращении за страховой выплатой по факту телесных повреждений в результате несчастного случая Застрахованное лицо представляет Страховщику следующие документы:

А) страховой полис;

Б) документы, удостоверяющие личность;

В) письменное заявление;

Г) документы из медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения.

Д) иные документы, подтверждающие обстоятельства наступления несчастного случая (по требованию Страховщика).

14. При обращении за страховой выплатой по факту смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая наследники Застрахованного лица представляют Страховщику следующие документы:

А) договор страхования (страховой полис);

Б) документы, удостоверяющие личность;

В) письменное заявление;

Г) копию свидетельства о смерти Застрахованного лица, оформленного в установленном порядке;

Д) документы, удостоверяющие принятие наследства;

Е) документы из медицинского учреждения, подтверждающие причинно-следственную связь между несчастным случаем и смертью.

15. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя, Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах несчастного случая, тяжести телесных повреждений, причине смерти и т.п.

К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо (а в случае смерти – его наследники) по требованию Страховщика обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

16. Решение о признании случая страховым оформляется путем составления Страховщиком страхового акта после получения всех необходимых документов по настоящей программе страхования.

17. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней после подписания страхового акта. При производстве страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

18. Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Застрахованного лица о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу), а в случае его смерти – наследникам Застрахованного лица, письменное уведомление с мотивированным обоснованием принятого решения.

19. Размер страховой выплаты рассчитывается следующим образом:

А) в случае телесного повреждения страховая выплата производится в установленном проценте от страховой суммы в зависимости от тяжести телесного повреждения в соответствии с Таблицей страховых выплат.

Б) в случае смерти Застрахованного лица выплата производится в размере страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица по этой программе страхования. Если ранее производились выплаты по факту телесных повреждений, то в случае последующей смерти Застрахованного лица в результате данных телесных повреждений выплата производится в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенных страховых выплат за данные телесные повреждения.

20. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по страхованию от несчастных случаев с учетом положений п. 5.2.1 – 5.2.2 Правил.

21. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2
к Правилам страхования расходов граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства

ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШЕНИЯ
ПОЕЗДКИ»

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями (именуемыми далее «Дополнительные условия») и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее «Правила страхования») Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим в поездку (далее именуемым Застрахованные лица) на случай невозможности совершения поездки.

2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с убытками вследствие невозможности совершения ими поездки по причинам, определенным в договоре страхования.

3. Страховым случаем является возникновение у Застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки Застрахованным лицом (Застрахованными лицами), по причинам:

А) смерти Застрахованного лица либо его ближайших родственников, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка (далее – ближайшие родственники);

Б) внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшего до начала поездки с Застрахованным лицом, или его ближайшими родственниками, а именно отцом, матерью, родным братом, сестрой, законным супругом (супругой), ребенком, потребовавшего лечения в стационаре (а в случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки – повлекшего медицинские противопоказания к совершению поездки), при условии, что необходимость стационарного лечения появилась не ранее, чем за 15 дней до даты выезда (если договором страхования не предусмотрено иное), и не ранее даты заключения договора страхования;

В) причинения недвижимому имуществу Застрахованного лица значительного материального ущерба вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц при условии документального подтверждения факта этих событий и размера понесенного ущерба, если причинение вреда произошло не ранее, чем за 15 дней до даты выезда, и не ранее даты заключения договора страхования. Значительный материальный ущерб недвижимому имуществу – это ущерб, приведший к невозможности использования пострадавшего имущества по назначению до момента начала поездки;

Г) отказа уполномоченным органом иностранного государства в выдаче Застрахованному лицу визы, необходимой для выезда в зарубежную поездку, при условии своевременной подачи всех необходимых документов в установленном порядке;

Д) хищения у Застрахованного лица документов, необходимых для совершения поездки, подтвержденного документами из правоохранительных органов.

4. Не является страховым случаем возникновение у Застрахованного лица убытков в связи с невозможностью совершения поездки в случаях:

А) невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования;

Б) плановой госпитализации Застрахованного лица или его ближайших родственников, санаторно-курортного лечения; проведения реконструктивных и пластических операций;

В) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его ближайших родственников;

Г) лечения травм, ранений и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его ближайшими родственниками в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими преступления;

Д) неполучения визы в случае:

– несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

– наличия в прошлом отказов в выдаче визы Застрахованному лицу;

– нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

– оформления визы и/или поездки через организацию, не внесенную в Единый Федеральный Реестр Туроператоров (если договором страхования не предусмотрено иное).

Е) переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий поездки, предпринятое в соответствии с п. 7А) настоящих Дополнительных условий с целью уменьшения размера убытка в случае невозможности совершения поездки по причинам, указанным в п. 3 настоящих Дополнительных условий;

Ж) добровольного отказа Застрахованного лица от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 3 настоящих Дополнительных условий. Если поездка оформлена на семью и с кем-либо из лиц, указанных в договоре страхования, произошли события, указанные в договоре страхования из числа указанных в п. 3 настоящих Дополнительных условий, то невыезд в поездку прочих членов семьи также признается страховым случаем;

З) временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

И) утраты по вине туристической фирмы Застрахованного лица документов, необходимых для совершения поездки;

К) опоздания на рейс.

В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

5. Страховая сумма по данной программе страхования не должна превышать стоимость путевки и/или стоимость проездных документов. В договоре страхования страховая сумма по данной программе страхования указывается на всех Застрахованных лиц (если договором страхования не предусмотрено иное). При самостоятельной организации поездки страховая сумма не может превышать реально понесенных расходов на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиницы, стоимость проездных документов и т.п.).

5.1. В соответствии с п. 5.5 Правил страхования, в договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. По настоящим Дополнительным условиям размер франшизы указывается на каждое Застрахованное лицо.

6. По настоящим Дополнительным условиям срок страхования начинается с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) и оканчивается в момент начала поездки, под которым понимается:

А) для зарубежных поездок – окончание прохождения пограничного контроля при выезде за границу;

Б) для поездок по территории России и других стран СНГ – окончание посадки в транспортное средство для начала совершения поездки.

Срок страхования не может быть менее 15 дней, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страхование по настоящим Дополнительным условиям осуществляется только на разовую поездку.

7. При наступлении страхового случая, связанного с невозможностью совершения поездки, Застрахованное лицо (или его законный представитель) обязано:

А) предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием:

– незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую фирму о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки, для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;

– обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

Б) в течение 10 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении страхового случая

Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

В) в случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности по п. 7 настоящих Дополнительных условий выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.

Г) Договором страхования могут быть также предусмотрены также другие обязанности сторон.

8. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие невозможности совершения поездки лицом, указанным в договоре страхования, Страховщику должно быть представлено письменное заявление, загранпаспорт лица, не выехавшего в зарубежную поездку, а также:

8.1. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие лицу, указанному в договоре страхования, совершить поездку:

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти лица, указанного в договоре страхования, или

нотариально заверенная копия свидетельства о смерти родственника Застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица;

б) справка лечебного учреждения о стационарном лечении лица, указанного в договоре страхования, или его ближайшего родственника с указанием диагноза и даты госпитализации и продолжительности стационарного лечения;

в) документы из компетентных органов (пожарной охраны, внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения и размер причиненного ущерба имуществу лица, указанного в договоре страхования, либо факт хищения документов, необходимых для совершения поездки;

г) документы, подтверждающие факт отказа в получении визы (оригинал загранпаспорта с отметкой об отказе и др.).

8.2. при организации поездки через туристическую фирму – документы из туристической фирмы, заверенные ее печатью, с указанием:

а) номера и даты заключения договора о реализации туристского продукта;

б) причины, по которой лицо, указанное в договоре страхования, не смогло совершить поездку;

в) стоимости путевки, приходящейся на лицо, не выехавшее в поездку;

г) перечня документов, поданных на получение визы, и даты подачи документов (в случае отказа в выдаче визы);

д) суммы, внесенной в качестве оплаты путевки;

е) суммы, возвращенной туристической фирмой в связи с невозможностью совершения поездки лицом, указанным в договоре страхования;

8.3. документы из транспортных организаций, подтверждающие возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость путевки, или неиспользованный билет;

8.4. в случае самостоятельной организации поездки Застрахованным лицом – документы, подтверждающие бронирование гостиницы и другие затраты на организацию поездки, а также размер реально понесенных убытков в случае невозможности совершения поездки.

9. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица или у его наследников и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах события, приведшего к невозможности совершения поездки.

10. Решение о признании случая страховым оформляется путем составления Страховщиком страхового акта после получения всех необходимых документов по настоящим Дополнительным условиям.

11. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней после подписания страхового акта. При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12. Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Застрахованного лица о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Застрахованному лицу, а в случае его смерти – наследникам, письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

13. Размер страховой выплаты при страховании убытков от невозможности совершения поездки определяется как часть оплаченной стоимости туристической путевки, не возвращаемая туристической фирмой в случае невозможности совершения поездки лицом, указанным в договоре страхования, а также не возвращаемая транспортной организацией часть стоимости проездных документов в случае сдачи билетов при невозможности совершения поездки, если их стоимость не входила в стоимость путевки.

Страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, входившая в стоимость путевки, Страховщиком не возмещается.

Если поездка была организована Застрахованным лицом самостоятельно, то страховая выплата определяется исходя из реально понесенных затрат на организацию поездки, подтвержденных документально (на бронирование гостиницы, получение визы и т.п.), а также не возвращаемой транспортной организацией части стоимости проездных документов в случае сдачи билетов при невозможности совершения поездки.

14. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай невозможности совершения поездки.

15. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3
к Правилам страхования расходов граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства

ПРОГРАММА «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности (именуемыми далее «Дополнительные условия») и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее «Правила страхования») Страховщик предоставляет страховую защиту Застрахованному лицу на случай причинения Застрахованным лицом вреда третьим лицам во время его пребывания в поездке.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован (далее – Застрахованного лица), связанные с его обязанностью возместить вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, причиненный во время пребывания Застрахованного лица в поездке.

3. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

4. Срок действия договора страхования определяется по одному из вариантов, указанных в п. 7.2 Правил страхования, в зависимости от вида полиса (полис на разовую поездку, полис «Business Card», полис «Infinite»).

5. Страховые выплаты производятся только в связи со страховыми случаями, произошедшими в течение срока страхования в соответствии с п. 7.3. Правил страхования.

6. Страховым случаем признается:

6.1. причинение вреда жизни, здоровью, имуществу физических лиц,

6.2. причинение вреда имуществу юридических лиц,

в результате неумышленных действий Застрахованного лица во время его пребывания в поездке, при условии, что:

а) вред причинен во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования, и Застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда. Решение о страховой выплате в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего производится только по решению суда, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не согласовано иное.

7. Организация возмещения вреда, причиненного Застрахованным лицом в период его пребывания в поездке, производится Страховщиком через Сервисную компанию (или ее представительства), с которой Страховщик состоит в договорных отношениях. Самостоятельное возмещение Застрахованным лицом причиненного вреда третьим лицам возможно только по согласованию со Страховщиком или с

Сервисной компанией.

8. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Застрахованным лицом с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, а именно, по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым причинен вред, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика или Сервисной компании.

9. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования:

А) расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда третьим лицам;

Б) судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).

Если возмещение данных расходов прямо не предусмотрено в договоре страхования, то данные расходы не подлежат возмещению Страховщиком.

10. По страхованию ответственности за причинение вреда третьим лицам не является страховым случаем причинение вреда:

А) вследствие умышленных действий (бездействия) Застрахованного лица или потерпевшего третьего лица;

Б) во время алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действия (бездействие), причинившие вред третьим лицам;

В) вследствие осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;

Г) вследствие использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

Д) вследствие нарушения Застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания, с которыми Застрахованное лицо было ознакомлено;

Е) вследствие совершения Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

11. Действие договора страхования не распространяется на:

А) требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

Б) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

В) требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды и т.п.), а также возмещение штрафов;

Г) требования о возмещении ущерба окружающей среде;

Д) убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) без согласования со Страховщиком и Сервисной компанией.

12. По настоящим Дополнительным условиям страховая сумма устанавливается отдельно от страховых сумм по другим программам страхования.

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон по одному из вариантов, указанных в п.п. 5.2.1 – 5.2.3 Правил страхования, в зависимости от вида полиса (полис на разовую поездку, полис «Business Card», полис «Infinite»).

13. В договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности – предельные на одного потерпевшего суммы выплаты на каждый страховой случай и/или на весь срок страхования по определенному виду вреда (жизни и здоровью, имуществу третьих лиц).

14. По соглашению сторон договором страхования может предусматриваться франшиза по случаям причинения вреда имуществу третьих лиц.

15. При наступлении события, указанного в п. 6 настоящих Дополнительных условий, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований третьих лиц о возмещении причиненного ущерба, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

А) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

Б) надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

В) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, уведомить Страховщика и Сервисную компанию (по телефону, с использованием факсимильной связи, телеграммой и пр.), сообщив следующие сведения:

– фамилию, имя;

– номер и дату договора страхования;

– дату произошедшего события;

– краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

– имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

Г) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Страховщика и Сервисную компанию телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

Д) следовать указаниям Страховщика или представителя Сервисной компании по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

Е) незамедлительно известить Страховщика или Сервисную компанию и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у Застрахованного лица имеются для этого основания.

16. Страховщик либо Сервисная компания при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

А) участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

Б) оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

В) от имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

Г) отсрочить принятие решения о страховой выплате до вынесения судебными органами решения о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного третьим лицам;

Д) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба.

Указанные в п. 16 настоящих Дополнительных условий действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

17. Прочие права и обязанности сторон определены в Правилах страхования, причем обязанности Страхователя распространяются также на Застрахованное лицо.

18. При отсутствии спора между Страховщиком (или Сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика), Застрахованным лицом и

Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Застрахованного лица возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, страховая выплата по возмещению вреда третьим лицам может быть произведена в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

В случае недостижения согласия между Страховщиком (или Сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика), Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Застрахованного лица возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателя производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

Если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное, то размер выплат в возмещение вреда жизни и здоровью третьих лиц определяется на основании соответствующего судебного решения.

19. Страховая выплата по настоящим Дополнительным условиям производится:

19.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за возмещение вреда третьим лицам, причиненного Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.

19.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю, если данные расходы были согласованы им с Сервисной компанией или Страховщиком.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

При обращении за страховой выплатой Застрахованное лицо представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования (страховой полис);
- документы, удостоверяющие личность;
- письменное заявление;
- копию предъявленного Застрахованному лицу требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

- имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам;

- в случае смерти потерпевшего лица – дополнительно к вышеуказанным документам – заверенные копии: документа, подтверждающего смерть потерпевшего, документов о размере компенсаций за вред, причиненный в связи со смертью потерпевшего. В этом случае страховая выплата производится лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с гражданским законодательством места причинения вреда право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью потерпевшего, но не более страховой суммы и/или лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования;

- документы, подтверждающие произведенные Застрахованным лицом расходы согласно п. 8 настоящих Дополнительных условий, если возмещение этих расходов предусмотрено договором страхования, а также согласно п. 9 настоящих

Дополнительных условий.

20. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размеров убытка.

А) При необходимости Страховщик в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица, а также потерпевших (Выгодоприобретателей) и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

Б) Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения может быть принято Страховщиком после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.

В) К документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

21. Решение о признании случая страховым оформляется путем составления Страховщиком страхового акта после получения всех необходимых документов по настоящим Дополнительным условиям.

21.1. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней после подписания страхового акта. При перечислении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. В соответствии с решением суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, могут быть предусмотрены и иные сроки страховой выплаты.

21.2. Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Застрахованного лица о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием принятого решения.

22. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов по п.п. 19, 20 настоящих Дополнительных условий, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, ее размер определяется на основании соответствующего судебного решения.

В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

А) ущерб, причиненный уничтожением имущества потерпевшего: действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

Б) ущерб, причиненный повреждением имущества потерпевшего: расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества

превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховое возмещение определяется как за погибшее имущество);

В) выплаты, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда обязано произвести Застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью потерпевшего.

Г) расходы, понесенные в соответствии с п. 9 настоящих Дополнительных условий, если договором страхования предусмотрено их возмещение.

23. Расходы Застрахованного лица в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховые выплаты по п. 22 настоящих Дополнительных условий не могут превышать размер страховой суммы по страхованию гражданской ответственности в совокупности по всем требованиям третьих лиц (с учетом положений п.п. 5.2.1 – 5.2.3 Правил страхования).

Если в договоре страхования установлены лимиты ответственности, то размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности. Страховая выплата производится с учетом лимитов ответственности и франшизы, если они предусмотрены договором страхования.

В случае причинения ущерба нескольким лицам в размере, превышающем страховую сумму, страховая выплата каждому из потерпевших определяется пропорционально размеру причиненного им ущерба и в общей сложности не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования.

Ущерб, превышающий размер страховой суммы, Застрахованное лицо возмещает потерпевшим лицам самостоятельно.

24. В тех случаях, когда вред, причиненный Застрахованным лицом третьим лицам, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Застрахованное лицо обязано известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим, производимых другими лицами.

25. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.