**Общество с ограниченной ответственностью**

**«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»**

«Утверждаю»:

Генеральный директор

\_\_\_\_\_\_пп\_\_\_\_\_\_\_ О.Б. Макова

М.П.

(Приказ № 28 от 27.06.2012 г.)

**П Р А В И Л А**

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

**(старая редакция от 28.10.2011г.)**

г. Москва

1. Общие положения

2. Субъекты страхования

3. Объект страхования. Территория страхования

4. Страховой риск

5. Страховой случай

6. Порядок определения страховой суммы

7. Франшиза

8. Порядок определения страхового тарифа

9. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)

10. Срок действия договора страхования

11. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования

12. Права и обязанности сторон

13. Определение размера убытков

14. Порядок определения страховой выплаты

15. Случаи отказа в страховой выплате

16. Форс-мажор

17. Суброгация

18. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования

19. Порядок разрешения споров

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Правила страхования граждан, выезжающих за границу (далее - Правила) в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения договора страхования путешественников (далее – Договор страхования).

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

1.3. При заключении договора страхования граждан выезжающих за границу Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений Договора страхования и не ухудшающих положение сторон.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в целях настоящих Правил:

**Амбулаторный медицинский центр** – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

**Багаж** - личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки за границу, зарегистрированные на его имя и сданные в багаж транспортной организации к перевозке.

**Близкие родственники** - родители Застрахованного лица, дети, супруги, родные братья и сестры.

**Больница** - медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для лечения больных и раненых;

- имеет диагностическое и хирургическое отделение;

- обеспечивает круглосуточно уход дипломированных медсестер;

- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение территории, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

**Врач –** специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая или внезапного заболевания.

**Внезапное заболевание** – болезнь, возникшая неожиданно в период пребывания Застрахованного лица за границей и требующая неотложного медицинского вмешательства.

**Выезд за границу**  – временный выезд Застрахованного лица за границу страны, являющейся местом его постоянного проживания, или временный выезд Застрахованного лица за границу региона Российской Федерации, являющегося местом его постоянного проживания.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с временным выездом за границу, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования.

**Застрахованная поездка** – временный выезд Застрахованного лица за границу в связи с туристической, деловой, иной поездкой или рядом поездок в течение года на срок действия договора страхования в пределах территории страхования.

**Медицинские расходы** - расходы на лечение, понесенные Застрахованным лицом и вызванным внезапным заболеванием или несчастным случаем, проводимому и предписанному квалифицированным врачом.

**Медицинские услуги** - любые медицинские манипуляции, проводимые с целью излечения или активного и существенного облегчения, включая пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа, а также уход на дому, предоставляемый или предписанный врачом.

**Медико-транспортные расходы** – расходы по медицинской эвакуации, медицинской репатриации, посмертной репатриации, на проезд Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

**Несчастный случай** - одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физических функций Застрахованного лица или его смерти.

**Хронические заболевания** - любая болезнь, недомогание, существующие у Застрахованного лица и/или известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

**Регион Российской Федерации** постоянного места проживания Застрахованного лица (в целях настоящих Правил) – административные границы места регистрации Застрахованного лица.

**Рецепт** - письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

**Сервисная компания** **(Ассистанс)** - специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованному лицу организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами (договором страхования).

**Совместная поездка** - временный выезд физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, связанных с отменой оплаченной поездки за границу или изменения срока его пребывания за границей, и совершающего оформленную совместно туристическую поездку с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристическая путевка и пр.)

**Срок страхования (срок действия договора страхования)** - продолжительность пребывания Застрахованного лица за границей, на время которого действует договор страхования (полис) и распространяется страховая защита.

**Страховая выплата** – денежная сумма в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

**Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Лимит ответственности** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

**Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обеспечивает страховую защиту.

**2. Субъекты страхования**

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (российские, иностранные граждане и лица без гражданства) или юридическое лицо (любой организационно-правовой формы), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами

2.3. Договоры страхования могут заключаться:

- с юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы в пользу физических лиц;

- с отдельными физическими лицами в их пользу и/или в пользу третьих (физических) лиц.

2.4. Договоры страхования путешественников заключаются в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся Застрахованными лицами (далее - Застрахованное лицо).

2.5. Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного лица, является наследник (и) Застрахованного лица.

2.6. Застрахованными лицами могут быть:

2.6.1. при страховании лиц, выезжающих за границу страны, -

* Граждане Российской Федерации, выезжающие за границу страны постоянного проживания (территория страхования).
* Граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации, принимаются на страхование в случае выезда за пределы Российской Федерации.
* Граждане иной страны, чем Российская Федерация, и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в этой стране, принимаются на страхование в случае въезда на территорию Российской Федерации и стран СНГ.

2.6.2. при страховании лиц, выезжающих за границу региона Российской Федерации, -

* Граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации.

2.7. Дети до 3-х лет и лица старше 65-ти лет, инвалиды 1, 2 и 3 группы могут быть приняты на страхование только по особому соглашению сторон Договора страхования, с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам в соответствии с Приложением № 8 к настоящим Правилам.

2.8. Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, онкологическом, кожно-венерологическом (по поводу венерических заболеваний) диспансерах.

**3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оказанием гражданам (Застрахованным лицам) медицинских услуг и возмещением дополнительных расходов (юридическая помощь, страхование багажа, гражданская ответственность), произведенных в отношении Застрахованного лица при выезде за границу.

3.2. Возмещение расходов производится, если они понесены вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица, произошедшего в результате:

- острого заболевания - болезни, возникшей внезапно, неожиданно и требующей неотложного медицинского вмешательства либо повлекшей смерть Застрахованного лица;

- несчастного случая – внезапного, кратковременного внешнего события, произошедшего помимо воли Застрахованного, повлекшего за собой травматические повреждения органов, тканей, иное расстройство здоровья Застрахованного и вызвавшее утрату его трудоспособности или смерть.

3.3. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

3.4. Страхованием покрываются расходы, произведенные на территории страхования, указанной в договоре страхования.

3.5. Территория страхования может включать следующие географические (тарифные) зоны (включая Российскую Федерацию и страны СНГ):

3.5.1. зона I: (весь мир, кроме стран Шенгенского союза, стран Европы, не входящих в Шенгенский союз, Северной и Южной Америки, ЮАР, Австралии, Новой Зеландии, Японии);

3.5.2. - зона II (страны Шенгенского союза, страны Европы);

3.5.3. зона III: весь мир;

3.5.4. зона IV: (Российская Федерация и страны СНГ).

3.6. Исключаются из территории страхования (если иное не оговорено в договоре страхования и размер страховой премии не увеличен в связи с увеличением степени риска):

- государства, на территории которых ведутся военные действия;

- государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;

- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей в результате стихийных бедствий, терактов и т.п.;

- государства, признанные Правительством России нежелательными для посещения гражданами РФ;

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

**4. Страховой риск**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие (вред жизни и здоровью Застрахованного лица, возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период его временного пребывания за границей), на случай наступления, которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**5. страховой случай**

5.1. По настоящим Правилам страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату по комбинации всех или части расходов Застрахованного лица, перечисленных в п.п. 5.2.1; 5.2.2.; 5.2.3.; 5.2.4.; 5.2.5.; 5.3. настоящих Правил и/или предусмотренные Программой страхования.

5.2. К страховым случаям, по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относится возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период его временного пребывания за границей:

**5.2.1.** **По риску** **«Медицинские расходы» -** расходы на лечение, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем, в том числе:

- по амбулаторному и стационарному (в палате стандартного типа) лечению (консервативное и хирургическое) в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу внезапных острых заболеваний, травм и отравлений в результате несчастных случаев, включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно поведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций и иных видов хирургического вмешательства;

- по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, и вспомогательных средств;

- по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

- на оплату экстренной стоматологической помощи естественному зубу с обезболиванием, при острой зубной боли или разрушении (потере зуба) вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия договора страхования, при необходимости удаление зуба в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), оговоренный в договоре страхования;

- по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения.

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

**5.2.2.** **По риску** **«Медико-транспортные расходы» -** расходы, возникшие вследствие несчастного случая, внезапного острого заболевания или смерти Застрахованного лица, включая:

- по медицинской эвакуации, в том числе экстренной, на транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места нахождения или происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания; на перевод из одного Медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для адекватного лечения и обследования Застрахованного лица;

- по медицинской репатриации, в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места постоянного жительства Застрахованного лица или до ближайшего Медицинского учреждения по месту жительства, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи и / или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской репатриации для снижения расходов по пребыванию в стационаре и / или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования предельный размер выплат (лимит возмещения);

- по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, до ближайшего аэропорта в стране постоянного проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, при этом расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренного в договоре страхования предельного размера выплат (лимита возмещения);

- на проезд Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного, а также принадлежащего ему имущества, в страну постоянного проживания в один конец экономическим классом до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя (в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного) по причине наступления страхового случая, при этом Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы, а при несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

- на проезд (авиабилет экономического класса или железнодорожный билет 1 класса) несовершеннолетних детей в страну их постоянного проживания, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), установленный в договоре страхования (данные расходы покрываются исключительно в тех случаях, когда супруг/супруга Застрахованного лица не сопровождала его /ее в поездке);

- на проезд (авиабилет экономического класса или железнодорожный билет 1 класса) одного близкого родственника (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, если присутствие родственника необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного и срок стационарного лечения Застрахованного превысил 10 дней, в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), установленный в договоре страхования;

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

5.2.2.1. К страховым случаям по рискам «Медицинские расходы и Медико-транспортные расходы» не относятся:

- телесные повреждения, полученные в результате участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.д.;

- телесные повреждения или заболевания, полученные в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

- заболевания, которые последние 6 (шесть) месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи (ограничения не применяются, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности);

- любые осложнения, связанные с беременностью сроком более 3-х месяцев, родами, а также абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая или неожиданного заболевания);

- проявление или обострение нервного, психического заболевания (депрессия). Следствия врожденных аномалий (эпилепсия, судорогоподобные припадки) и психическая заторможенность;

- хронические заболевания, кроме случаев оказания экстренной помощи по спасению жизни при их обострении или внезапной декомпенсации. Послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку, репатриацию не покрываются;

- травмы и потеря трудоспособности (частичная или полная) вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случаях, когда Застрахованное лицо было зачинщиком драки (являлось инициатором конфликта);

- самоубийство, покушение на самоубийство, умышленное членовредительство или другие умышленные действия Страхователя, приведшие к его болезни или получению травмы;

- венерические заболевания, заболевания, передающиеся половым путем, СПИД или подобный синдром;

- телесные повреждения, полученные в результате участия Застрахованного лица в скачках, автогонках, управления им летательными аппаратами;

- несчастные случаи, произошедшие в результате занятий профессиональным или любительским спортом, активным отдыхом (дайвинг, горные лыжи, прыжки с трамплина, альпинизм, прыжки с парашютом, велоспорт, мотоспорт, езда на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, сафари и т.п.), за исключением несчастных случаев, предусмотренных договором страхования с применением повышающего коэффициента от 1,1 до 5,0 к базовому тарифу в зависимости от степени риска и определения размера страховой премии, согласно Приложения 8 к настоящим Правилам.

Страховщик не оплачивает расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному лицу из числа спортсменов, если такая помощь была оказана или могла быть оказана врачом команды, или обеспечена организаторами соревнований или сборов;

- любого вида проявления аллергической реакции, лечение солнечных ожогов («солнечных ударов», «тепловых ударов») и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

- свинка, ветряная оспа, краснуха, скарлатина, корь;

- укусы насекомых, животных и их последствия;

- конъюнктивит;

- герпес;

- расходы, связанные с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, любыми нарушениями менструального цикла, простатитом, аденомой простаты и другими хроническими урологическими и гинекологическими заболеваниями, гепатитом, энцефалитом, менингитом, полиневритом, циррозом, туберкулезом, саркоидозом, циститом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;

- расходы, связанные с любым протезированием, включая глазное и зубное; приобретение протезов и ортопедических аппаратов;

- заболевания, имеющиеся у Застрахованного лица в день начала поездки;

- искусственное осеменение, лечение бесплодия и расходы по предупреждению зачатия.

5.2.2.2.Не признаются страховыми событиями расходы на медицинские и иные услуги, оказываемые по поводу следующих заболеваний (состояний) и / или их осложнений:

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

- демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

- системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцидоза;

- кожных заболеваний, псориаза;

- глубоких микозов;

- хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

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

- профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических, производственных факторов, лазерного излучения;

- особо опасных и тропических заболеваний (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморроидальные лихорадки).

5.2.2.3.Страховщик не возмещает расходы на оказание медицинских услуг:

а) не предписанных врачом, проводимых по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанных с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;

б) возникших в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

в) на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмоферез и т.п.), УФО крови компьютерную томографию, ядерно-магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;

- на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;

- на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;

- на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

- на стоматологические услуги (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

- на нетрадиционные методы лечения;

- по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками (а также последствия самолечения), независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

- на пребывание в медицинском учреждении для получения терапевтического или попечительского ухода;

- на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатов, домов отдыха, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;

- на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;

- на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведении вакцинации, дезинфекции;

- врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;

- на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

- на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: не сертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде, ванны;

- на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного места проживания Застрахованного лица;

- возникших после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;

- по стационарному лечению, на которое не было получено согласия Сервисной компании перед тем, как было начато лечение, транспортные расходы (в том числе расходы посмертной репатриации), несанкционированные Сервисной компанией;

- имевших место после возвращения в страну постоянного места проживания;

- на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.

г) связанных с:

- лечением заболеваний, известных до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного лица;

- обращением в медицинское учреждение с умыслом болезни;

- оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

- предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

д) в случае, если поездка за границу была:

- противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

- предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение.

5.2.2.4.Не покрываются медицинские расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, вызванные:

- автотранспортной аварией, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

- военными действиями, гражданской войной, забастовками, волнениями, массовыми беспорядками и прочими подобными событиями;

- преступными или противоправными действиями Застрахованного лица;

- любой транспортировкой, кроме экстренных случаев необходимости транспортировки в лечебное учреждение на скорой помощи, и/или посмертной репатриации, не организованной Сервисной компанией или Страховщиком.

- полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- полетов Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом.

- занятие опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.);

- алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица, а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- занятиями физическим трудом, опасными видами активного отдыха (сафари, дайвинг и т.д.), любительским и профессиональным спортом, если иное не оговорено в договоре страхования и страховая премия не увеличена на соответствующий коэффициент риска.

**5.2.3.** **По риску** **«Страхование багажа»** - убытки, понесенные вследствие уничтожения, повреждения, утраты или пропажи принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей во время их нахождения в гостинице или в личном средстве транспорта в результате:

- пожара в результате случайного возникновения и распространения огня, удара молнии, взрыва газа (при нахождении багажа и личных вещей в гостинице);

- ДТП (при нахождении багажа в личном средстве транспорта);

- ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;

- производства разгрузо-погрузочных работ;

- противоправных действий третьих лиц (кража с взломом, грабеж, разбой);

- стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения и т.д.;

- преднамеренного нанесения ущерба багажу третьими лицами (актов вандализма и хулиганства);

5.2.3.1. Страховой стоимостью багажа считается его действительная стоимость, исчисленная по действующим в Российской Федерации ценам (с учетом износа) на дату заключения Договора страхования.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему убытков.

5.2.3.2. По страхованию багажа Страховщик несет ответственность с момента прохождения Застрахованным лицом паспортно-таможенного контроля при выезде его за границу, но не ранее даты начала срока страхования, до момента прохождения паспортно-таможенного контроля при въезде на территорию страны (региона) постоянного места проживания, но не позднее даты окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2.3.3. Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате полной гибели, частичного повреждения, утраты, пропажи багажа во время его нахождения в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

5.2.3.4. Страховщик возмещает также расходы по ремонту, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

5.2.3.5.По риску «Страхование багажа» при страховании убытков, понесенных вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей, не признаются страховыми случаями убытки и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если

а) страховой случай произошел в результате:

- военных действий и их последствий, народных волнений и забастовок;

- ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

- износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных свойств застрахованного имущества;

- порчи имущества насекомыми, молью или грызунами;

- царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;

- утраты багажа в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;

- умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного лица;

- непринятия Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

б) о факте утраты багажа не было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения такового.

5.2.3.6.гибели (утраты, повреждения) следующих предметов:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;

- изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

- изделия из натурального меха;

- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

- видео-, фото- и аудиоаппаратуру;

- часы;

- проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;

- любые виды протезов;

- контактные линзы;

- животных, растения, семена;

- средства авто-, мото-, велоспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

- предметы религиозного культа;

- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

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

Запасными частями признаются - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

**5.2.4. По риску «Гражданская ответственность»** - событие, повлекшее обязанность Застрахованного лица возместить ущерб третьему лицу в соответствии с решением судебных органов в порядке, установленном действующим законодательством территории страхования, в случае непреднамеренного причинения вреда Застрахованным лицом, независимо от его волеизъявления в период временного пребывания за границей:

а) жизни и здоровью третьих лиц – «ущерб жизни и здоровью физического лица»;

б) имуществу третьих лиц – «имущественный ущерб».

5.2.4.1. Факт наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда третьим лицам устанавливается в соответствии с вступившим в законную силу решением судебных органов страны временного пребывания.

5.2.4.2. В случае предъявления Застрахованному лицу претензии или иска, связанных с возмещением причиненного Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, Страховщик возмещает расходы, связанные с наступлением страхового случая, по закону страны пребывания в пределах страховой суммы (лимита ответственности).

5.2.4.3.По риску «Гражданская ответственность» Страховщик не возмещает расходы на компенсацию при наступлении гражданской ответственности Застрахованного лица перед третьими лицами:

- за ущерб, умышленно спровоцированный Застрахованным лицом лично или в сговоре;

-за последствия ответственности, принятой Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;

-за ущерб, связанный с обязательствами по отношению к членам семьи Застрахованного лица или всякому другому лицу, имеющему статус Застрахованного лица по данному контракту;

- за ущерб, связанный с использованием транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;

- за ущерб, связанный с занятием воздушными видами спорта или охотой на опасных животных;

- за ущерб, связанный с участием в пари (спорах), драках, покушениях, восстаниях, народных волнениях, в актах внешних и внутренних военных конфликтов;

- за ущерб, нанесенный животным или ценностям, которые принадлежат Застрахованному или были одолжены, поручены или взяты внаём Застрахованным;

-за ущерб, нанесенный вследствие алкоголизма или опьянения, или употребления наркотических средств;

- за штрафы или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный телесный или материальный ущерб;

- за любое признание ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанные Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;

- за ущерб, нанесенный принадлежащему Застрахованному лицу имуществу или находящемуся под его ответственностью;

- за ущерб, вследствие исполнения профессиональных обязанностей, любого преднамеренного действия;

- за косвенные убытки, в том числе упущенную выгоду;

- за нанесение морального вреда.

**5.2.5.** **По риску** **«Юридическая помощь»** - расходы по получению юридической и административной помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п. 5.2.1 - 5.2.4.

**5.3. По риску «Несчастный случай»** **-** внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, в том числе при занятиях опасными видами спорта (дайвинг, горные лыжи, альпинизм, прыжки с парашютом и т.п.), повлекшее за собой:

а) травмы или ожоги, предусмотренные в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев (п.п.14.10. настоящих Правил), полученные Застрахованным лицом в период его пребывания за границей;

б) несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в период его пребывания за границей, повлекший за собой установление категории «ребенок-инвалид», установление инвалидности I, II, III группы при постоянной утрате трудоспособности, наступившей в течение одного года со дня несчастного случая и явившейся его прямым следствием;

в) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период его пребывания за границей;

При занятиях опасными видами спорта (дайвинг, горные лыжи, альпинизм, прыжки с парашютом и т.п.) тариф рассчитывается с применением повышающего коэффициента от 1,1 до 5,0 к базовому тарифу в зависимости от степени риска и определения размера страховой премии, согласно Приложения 8 к настоящим Правилам.

5.3.1.По риску «Несчастный случай» не являются страховыми случаями события, если они произошли в результате:

- алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

-передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление транспортным средством лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;

- умышленного причинения себе телесных повреждений, суицидальными попытками, умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

- совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

- нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнения предписаний врача;

- лечебных манипуляций;

- судорожных припадков при заболевании эпилепсией;

- нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

5.4. Договор страхования может быть заключен:

- только по рискам «Медицинские расходы» и «Медико-транспортные расходы»;

- дополнительно к рискам «Медицинские расходы» и «Медико-транспортные расходы» могут быть застрахованы риск «Страхование багажа», и / или риск «Гражданская ответственность», и / или риск «Юридическая помощь», и / или «Несчастный случай» (страховые программы);

- по всему пакету рисков.

**6. Порядок определения страховой суммы**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховщик вправе разрабатывать Программы страхования, исходя из набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, территории страхования и иных критериев. В этом случае страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается в соответствии с договором (Программой) страхования, которая указывается в страховом полисе.

6.4. В пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования, по соглашению Сторон устанавливаются страховые суммы (лимиты ответственности) по каждому страховому риску (страховому событию).

6.5. После осуществления страховой выплаты страховая сумма (лимит ответственности), предусмотренная договором страхования, уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты по соответствующему риску.

6.6. По заявлению Страхователя с согласия Страховщика Стороны могут письменно оформить дополнительное соглашение к договору страхования при восстановлении (увеличении) страховой суммы (лимита ответственности).

При включении в договор страхования ранее не включенных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, Страхователь (Застрахованное лицо) дополнительно оплачивает страховую премию.

6.7. Затраты на лечение или другие расходы, связанные с наступлением страхового случая, возмещаются Страховщиком в пределах страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования.

**7. ФРАНШИЗА**

7.1. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения ущерба (убытков), не превышающих определенный размер.

7.2.При установлении в договоре страхования безусловной франшизы (вычитаемой) – Страховщик обязан возместить прямой реальный ущерб за вычетом установленной франшизы.

7.3. Франшиза безусловная устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается отдельно по каждому из них.

7.4..Франшиза безусловная может устанавливаться как в абсолютном значении (определяемая экспертным путем), так и в процентах к страховой сумме (лимиту ответственности).

7.5. При страховании с установлением безусловной франшизы в зависимости от условий страхования (способа ее установления - в процентах или в абсолютной величине, размере и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,85 до 0,97 согласно Приложения 8 к настоящим Правилам или определяемые экспертным путем.

**8. Порядок определения страховоГО тарифА**

8.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов по рискам, по которым заключен договор страхования, на основании базовых тарифов Страховщика.

8.2.Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

8.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования на основании Приложения 8 к настоящим Правилам.

**9. Порядок определения СтраховОЙ премиИ (страховыХ взносОВ)**

9.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования (страховым полисом).

9.2. Порядок расчета страховой премии включает в себя определение ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф, соответствующий одному дню, и на количество дней поездки;

- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска при этом Страховщик вправе применять к разработанным базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,10 до 0,99), определяемые Страховщиком экспертным путем в зависимости от периода страхования, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, территории страхования, рода деятельности Застрахованного лица, установления франшизы по договору страхования и иных факторов риска), согласно Приложения 8 к настоящим Правилам.

9.3. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременно, если в договоре страхования не предусмотрено иное:

а) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика при подписании договора страхования;

б) по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на его расчетный счет в течение 5- ти рабочих дней,

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

9.5. Днем оплаты страховой премии считается:

-при оплате по безналичному расчету - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии в момент заключения договора страхования в кассу Страховщика или его представителю.

9.6. Если предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором страхования могут быть определены последствия неоплаты очередных страховых взносов в установленные сроки.

Страховой взнос (его первая часть) должен быть уплачен до начала поездки за границу Застрахованных по договору страхования лиц.

9.7. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не состоявшимся и выплат по нему не производится.

9.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов и не предоставления Страховщиком отсрочки в оплате, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате очередных страховых взносов, и страховые выплаты по этим страховым случаям не производятся.

9.9. При страховании с применением валютного эквивалента, страховая премия оплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату оплаты (перечисления) страховой премии (очередного страхового взноса).

**10. Срок действия договора страхования**

10.1. Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного лица за границу (при страховании на одну поездку) либо на определенный договором календарный период (при многократных поездках за границу).

10.2. Ответственность Страховщика начинается после пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте).

10.3. Ответственность Страховщика заканчивается с окончанием пребывания Застрахованного лица за границей (территории страны временного пребывания) при пересечении государственной границы Российской Федерации (региона Российской Федерации) при въезде (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), либо по истечении 90 дней со дня пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации (региона Российской Федерации) при выезде (при страховании для многократных поездок), но не позднее 24.00 часов последнего дня срока действия договора страхования.

10.4. Если к моменту окончания срока действия страхования возвращение Застрахованного лица из-за границы невозможно в связи с наступившим страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и связанные с данным страховым случаем, в течение 4-х (четырех) недель, считая со дня окончания срока действия страхования.

10.5. Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в зарубежном медицинском учреждении в связи с несчастными случаями, которые произошли при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

**11. ПОРЯДОК ЗаключениЯ, ИСПОЛНЕНИЯ и прекращениЯ договорОВ страхования**

11.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату, а Страхователь обязуется заплатить страховую премию (первый страховой взнос при оплате в рассрочку и/или очередные страховые взносы) в установленные договором сроки.

Договор страхования заключается до начала поездки за границу.

11.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании устного или письменного Заявления о страховании;

- оформление страхового полиса (договора страхования);

- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;

- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

11.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление по установленной форме или устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования:

- Страхователь – физическое лиц устно или письменно сообщает Страховщику (его представителю) о своем намерении заключить договор страхования;

- Страхователь – юридическое лицо представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем намерении заключить договор страхования.

При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления по форме, установленной Страховщиком.

При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

11.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

11.4.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стра­хователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение все­го срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответ­ственность за предоставление согласия физических лиц - Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), ис­пользование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь так­же подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а так­же об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполне­нием договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвра­щение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом пер­сональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и ус­лугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяю­щим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на об­работку персональных данных, действие договора страхования в отношении тако­го лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полно­стью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно - с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на об­работку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его растор­жении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на об­работку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие пер­сональные данные при достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.5. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

11.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

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

11.9. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих Правил, и они изложены в одном документе с договором страхования (страховом полисе) или приложены к нему.

11.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик руководствуясь ст. 943 Гражданского Кодекса РФ, вправе заключать Договор страхования на условиях, изменяющих, исключающих или дополняющих положения настоящих Правил страхования.

В случае расхождения положений Договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил страхования Договор страхования (страховой полис) имеет преимущественную силу.

11.11. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом либо договором, подписанным Сторонами, в соответствии с положениями гражданского законодательства Российской Федерации, выданным Страховщиком Страхователю в день поступления страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в кассу Страховщика, его представителю или на расчетный счет Страховщика.

Заключение договора страхования возможно в порядке ч. 2 ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации в письменной форме посредством электронной связи и согласно ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации с помощью факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.

При коллективном страховании полис получает каждое Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.12. Договор страхования вступает в силу на следующий день после зачисления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты страхового взноса наличными деньгами, если условиями договора страхования не предусмотрено иное (иной строк вступления договора в силу), но не ранее даты начала страхования, указанной в договоре.

11.13. При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

11.14. Договор страхования прекращается в случаях:

11.14.1. истечения срока действия;

11.14.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплате в полном размере страховой суммы);

11.14.3. полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п. .11.4.1. Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора стра­хования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит;

11.14.4. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации;

11.14.5. прекращения страховой деятельности Страховщика или его ликвидации в связи с отзывом лицензии (в соответствии со ст.32.8 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

11.14.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

11.14.7.отказа Страхователя от Договора страхования.

11.14.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с п.2 ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

11.16. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и/или настоящих Правил страхования оплаченная им страховая премия за не истекший срок действия договора страхования возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.17. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страхователя или по соглашению сторон, размер части страховой премии за не истекший срок страхования, подлежащей возврату Страхователю, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, и ранее произведенных выплат по договору страхования.

11.18. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

11.19. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.20. Договор страхования прекращается до наступления окончания срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

**12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**12.1. Страховщик обязан:**

12.1.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с Правилами и Программой страхования;

12.1.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил при оплате страховой премии;

12.1.3. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в течение 30-ти рабочих дней с момента получения всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, если иной срок страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования;

12.1.4. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), состоянии его здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.1.5. на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового полиса в случае его утраты. При этом утраченный страховой полис считается недействующим и выплаты по нему не осуществляются.

**12.2. Страхователь обязан:**

12.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы при оплате в рассрочку);

12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и т.д.);

12.2.3. при заключении договора страхования с согласия Застрахованных лиц освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и / или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

12.2.4. при заключении договора в отношении лиц и объекта страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим страховщиком, незамедлительно проинформировать Страховщика.

12.2.5. согласовать с Сервисной Компанией или с представителем Страховщика сумму медицинских и иных расходов.

**12.3. Застрахованное лицо обязано:**

12.3.1. обеспечить сохранность страхового полиса;

12.3.2. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;

- номер страхового полиса;

- подробное описание обстоятельства страхового случая;

- местонахождение Застрахованного лица;

- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов.

12.3.3. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

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

12.3.5. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

12.3.6. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

12.3.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию и Страховщика необходимой для нее информацией;

12.3.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

12.3.9. при заключении договора страхования освободить врачей медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

12.3.10. по требованию Страховщика и/или Сервисной компании представить медицинские документы о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

12.3.11. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;

12.3.12. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

**12.4. Страховщик имеет право:**

12.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования, а также затребовать (у Страхователя/Застрахованного лица/иных организаций) дополнительные документы, необходимые для выяснения причины и обстоятельств наступления страхового случая;

12.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

12.4.3. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи по страховому случаю;

12.4.4. требовать от Застрахованного лица (Страхователя) передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

12.4.5. Освобождаться от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

12.4.6 Досрочно расторгнуть договор страхования:

- при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

**12.5. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:**

12.5.1. ознакомиться с Правилами страхования и после подписания договора страхования (страхового полиса) получить один экземпляр Правил и оригинал страхового полиса;

12.5.2. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.5.3 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

12.5.4. Застрахованное лицо имеет право при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом страховой полис.

**13. Определение размера убытков**

13.1. Порядок определения размера убытков включает расчет страхового возмещения на основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков, в том числе счетов на оплату услуг, произведенных Сервисной компанией.

**13.2. Страховщик возмещает:**

**13.2.1. произведенные медицинские расходы:**

13.2.1.1. на амбулаторное и стационарное (в палате стандартного типа) лечение (консервативное и хирургическое) в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания, связанного с угрозой жизни, травм и отравлений в результате несчастных случаев, включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций;

13.2.1.2. на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, вспомогательных средств;

13.2.1.3. на оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;

13.2.1.4. на оплату экстренной стоматологической помощи с обезболиванием при травме зубов в результате несчастного случая, а также при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей в пределах страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования;

13.2.1.5. по наблюдению за состоянием Застрахованного лица, которое находится на амбулаторном или стационарном лечении, и контроль над ходом его лечения.

**13.2.2. произведенные медико-транспортные расходы:**

13.2.2.1. по медицинской транспортировке, в том числе экстренной, связанной с доставкой Застрахованного лица автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места нахождения или происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания;

13.2.2.2. на перевод из одного медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для адекватного лечения и обследования Застрахованного лица;

13.2.2.3. по медицинской транспортировке Застрахованного лица, в том числе экстренной, обусловленной медицинскими показаниями и связанной с доставкой его соответствующим транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом, до места постоянного места проживания Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного места проживания, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи и/или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской транспортировки в целях снижения расходов по пребыванию в стационаре и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности;

13.2.2.4. по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, до ближайшего аэропорта в стране постоянного места проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба, при этом расходы по посмертной репатриации покрываются в переделах оговоренного в договоре страхования лимита ответственности.

Не оплачиваются расходы, связанные с погребением тела и ритуальными услугами на месте постоянного проживания;

13.2.2.5. на международные телефонные переговоры Застрахованного лица с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

**13.2.3. убытки от гибели (утраты, повреждения) багажа и личных вещей:**

- в размере стоимости утраченного (поврежденного, погибшего) имущества;

- в размере стоимости на восстановление (ремонт) поврежденного имущества.

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо должно предоставить заявление о наступлении страхового случая, документы, подтверждающие факт утраты (пропажи) багажа, акт (или другой документ) о пропаже багажа, выданный компетентными органами и др.

Размер страховой выплаты определяется исходя из расходов в связи с утратой или повреждением багажа Застрахованного лица, в размере полной стоимости утраченного имущества или оплаты стоимости на восстановительный ремонт, но не более установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

**13.2.4. Размер ущерба за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, а также их имуществу определяется на основании решения судебных органов страны временного пребывания Застрахованного лица и который не может превышать размера страховой суммы (лимита ответственности по данному риску), установленного договором (Программой) страхования.**

13.2.4.1.Не являются страховыми следующие события:

а) любое признание ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанные Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;

б) ответственность:

- наступившая в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;

- связанная с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или находящимся под его ответственностью;

- наступившая вследствие исполнения профессиональных обязанностей, любого преднамеренного действия;

- членов семьи Застрахованного лица;

- принятая Застрахованным лицом по любым соглашениям и сделкам;

- являющаяся следствием уголовной ответственности;

в) ущерб или вред, причиненный действиями или бездействием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или их последствий;

г) косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

д) нанесение морального вреда.

**13.2.5.Расходы на получение юридической помощи в пределах страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования:**

13.2.5.1. в период пребывания за границей, при наступлении страхового случая, диспетчерские центры Сервисной компании могут оказать помощь Застрахованному лицу, если это необходимо для получения совета или консультации юриста, а также при расследовании гражданских дел;

13.2.5.2. не оплачиваются расходы на организацию юридической помощи, связанной с обвинениями, касающимися профессиональной деятельности, использованием и охраной транспортных средств.

13.3. Расходы 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.

Страхователь обязан представить Страховщику документы, подтверждающие произведенные расходы.

**14. Порядок определения страховой выплаты**

14.1. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

14.2.Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения из-за границы, или Сервисной компании, оплатившей на месте расходы в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и Сервисной компанией.

14.3. Порядок определения страховой выплаты включает расчет ее размера в соответствии со следующими условиями:

14.2.1. если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования;

14.2.2. если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой полученной от третьих лиц;

14.2.3. если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе в случае предоставления отсрочки в уплате страхового взноса при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса;

14.2.4. если в договоре страхования была предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается Страхователю за вычетом франшизы.

14.3. Страховщик обязан произвести оплату понесенных расходов в течение 15 рабочих дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого в срок не позднее месяца с даты представления Заявления о страховом случае с приложением к нему всех оригиналов затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, подтверждающих произведенные расходы (если договором страхования предусмотрена оплата произведенных расходов непосредственно Застрахованному лицу):

- страховой полис;

- документ, удостоверяющий личность;

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

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

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

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

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

- официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;

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

- билеты и иные транспортные документы;

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

- договоры с турагентами /туроператорами;

- таможенная декларация и багажная квитанция;

- при наступлении смерти: свидетельство ЗАГСа о смерти и Медицинское свидетельство о смерти, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

- квитанционный материал в связи с эвакуацией (репатриацией);

- счета адвокатов;

- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

Заявление и документы, указанные в настоящем пункте, должны быть представлены Страховщику в течение 30 календарных дней с момента окончания срока страхования, в течение которого произошел страховой случай (с приложением переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский и английский языки).

14.4. В случае непредставления Застрахованным лицом указанных выше документов, Страховщик имеет право признать требование о компенсации понесенных расходов необоснованным.

14.5. Для возмещения расходов Страховщик принимает только оплаченные счета.

14.6. При предъявлении неоплаченных счетов Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику письменное объяснение.

Неоплаченные счета, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 10-ти рабочих дней с момента их получения.

14.7. В случае если вышеуказанные затраты Страхователя (Застрахованного лица) превысили сумму самостоятельной оплаты расходов - 200 условных единиц в валюте договора страхования (1 условная единица (у.е..) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro)), и Застрахованное лицо либо его представитель не уведомил Сервисную компанию или Страховщика о произошедшем страховом случае и не согласовал самостоятельную оплату расходов, Страховщик вправе ограничить страховую выплату суммой 200 у.е. в валюте договора страхования, если иные условия не предусмотрены договором страхования.

14.8. Страховщик вправе устанавливать перечень территорий, где обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию при наступлении страхового случая является обязательным условием для возмещения расходов, связанных со страховым случаем, а также перечень территорий, на которые не распространяется страховая защита.

14.9. При наступлении страхового случая по риску «Страхование багажа»:

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо должно предоставить заявление о наступлении страхового случая, документы, подтверждающие факт утраты (пропажи) багажа, акт (или другой документ) о пропаже багажа, выданный компетентными органами и др.)

14.10. При наступлении страхового случая по риску «Несчастный случай» размер страховой выплаты в случае травмы, полученной Застрахованным лицом во время пребывания его за границей, размер страховой выплаты определяется на основании документа медицинского учреждения в проценте от страховой суммы в соответствии со следующей таблицей:

Таблица размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев

(в процентах от страховой суммы)

|  |  |
| --- | --- |
| Телесное повреждение | Размер выплаты  (% от страховой суммы) |
| 1. Переломы костей черепа (исключая нос, зубы и челюсть):  перелом наружной пластинки костей свода  перелом костей свода  перелом костей основания | 8  22  30 |
| 2. Перелом костей таза:  2.1. перелом крыла подвздошной кости  2.2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины | 10  20 |
| 3. Перелом бедра, большой берцовой кости, малой берцовой кости | 10 |
| 4. Перелом плеча, предплечья, локтя, кисти | 8 |
| 5. Повреждение подколенной чашечки, перелом ключицы | 5 |
| 6. Перелом костей позвоночника с повреждением (разрыв, сдавление) спинного мозга | 50 |
| 7. Другие переломы | 5 |
| 8. Ожоги II и III степени  8.1. 27% и более поверхности тела  8.2. 18% -26% поверхности тела  8.3. 9%-17% поверхности тела  8.4. 5%-8% поверхности тела | 50  26  17  8 |

14.10.1.Сумма страховых выплат по нескольким страховым случаям не должна превышать размер страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

14.10.2. в случае установления инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы: I группа – до 100%; II группа – до 80%; III группа – до 60%; Категория «ребенок-инвалид» - до 90%;

14.10.3. в случае смерти Застрахованного лица страховая выплата устанавливается в размере страховой суммы.

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

14.12. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу, а в случае его смерти – Выгодоприобретателю или наследнику.

14.13. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) в случае смерти Застрахованного лица обязаны предоставить Страховщику не позднее 30-ти рабочих дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде установления инвалидности) следующие документы:

- заявление о страховом случае;

- страховой полис;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (или наследника);

- при травме (увечье) или ином причинении вреда здоровью, предусмотренном Таблицей страховых выплат: документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (заключение, справки (оригиналы) зарубежных медицинских учреждений или медицинских учреждений Российской Федерации, в том числе рентгенограммы);

- при установлении инвалидности: свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

- при наступлении смерти: медицинское заключение о причине смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица, а также другие документы, удостоверяющие право наследования;

14.14. Страховщик вправе проводить проверку достоверности представленных документов, запрашивать сведения от организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика.

14.15. Страховщик в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая, проводит анализ представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, Сервисной компанией) документов, определяет размер страховой выплаты, составляет и утверждает страховой Акт.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового Акта, если иной срок не установлен договором страхования.

14.16.. Общий размер суммы страховой выплаты не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования.

14.17. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному лицу) осуществляется в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая, установленному для валюты страны (региона) временного пребывания Застрахованного лица.

Страховщик вправе увеличить срок осуществления страховой выплаты на срок до 30-ти рабочих дней для проведения обоснованной дополнительной проверки причин и обстоятельств наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованное лицо).

14.18. Днем страховой выплаты считается день выдачи Страхователю (Застрахованному лицу) наличных денежных средств из кассы Страховщика или списания денежных средств с расчетного счета Страховщика на счет Страхователя (Застрахованного лица) и/или Сервисной компании в случае оплаты счетов по оказанию медицинских и других услуг, связанных со страховым событием Сервисной компанией.

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

14.20. Возмещение расходов по оказанным услугам Сервисной компании в связи с наступлением страхового случая осуществляется путем предъявления Страховщику счета к оплате.

Расчеты между Сервисной компанией и Страховщиком осуществляются с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации.

14.20.1. В задачи Сервисной компании (аварийного комиссара) входит:

- направление в медицинское учреждение, в котором должна быть оказана медицинская помощь;

- определение причины повреждения здоровья Застрахованного лица и размера понесенных медицинских расходов;

- урегулирование убытков (оплата на месте понесенных медицинских и транспортных расходов);

- составление аварийного сертификата для последующего представления Страховщику с целью компенсации произведенных расходов.

**15. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

15.1. Страховщик, освобождается от выплаты страхового возмещения, если в течение действия договора страхования имели место:

15.1.1. умышленные действия/бездействие Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

15.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

15.1.3. сообщение Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику заведомо ложных сведений об объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг.

15.2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

- Страхователь сообщил недостоверные сведения о Застрахованном лице на момент заключения договора страхования;

- Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ложные доказательства наступления страхового случая;

- Страхователь представил Страховщику документы с заведомо недостоверной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица;

- во время срока действия договора страхования имело место умышленное содействие Страхователем (Застрахованным лицом) увеличению размера ущерба (убытков), подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не заявил о наступлении страхового случая в течение 30-ти календарных дней с момента окончания срока страхования. Непредставление письменного уведомления о страховом случае в указанные сроки не уменьшает и не прекращает прав требования на получение страховой выплаты в случае, если есть подтверждение того, что не существовало возможности предоставить уведомление о страховом случае и что уведомление о страховом случае представлено при первой же возможности;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не обратился в Сервисную компанию для организации получения медицинской помощи, а также не согласовал со Страховщиком и/или Сервисной компанией действия по организации медицинской помощи, за исключением состояний Застрахованного лица, угрожающих его жизни и здоровью.

- Страхователь (Застрахованное лицо) отказался следовать рекомендациям Сервисной компании или Страховщика при наступлении страхового случая.

15.3. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного лица) установлено, что заявленный ущерб наступил не в результате страхового случая.

15.4. Страховщик в течение 30-ти рабочих дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя (Застрахованного лица) принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

15.5. Отказ Страховщика в страховой выплате может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**16. ФОРС-МАЖОР**

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

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

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

16.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения договорных обязательств по причине указанных выше обстоятельств, обязана в кратчайшие сроки в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действий.

16.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую Сторону права ссылаться на любое указанное выше обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования.

**17. СУБРОГАЦИЯ**

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

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

17.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата Страхователем (Застрахованным лицом) излишне выплаченной ему суммы страховой выплаты.

**18. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

18.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

18.2. О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику письменно.

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

18.4. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

18.5. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

18.6. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются путем составления дополнительного соглашения к договору страхования, которое является его неотъемлемой частью.

**19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

19.1. Все споры и разногласия между Сторонами по договору страхования разрешаются путем переговоров, при не достижении согласия – в пределах срока исковой давности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.