

**УСЛОВИЯ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «ALLIANZ TRAVEL CITY»
для держателей банковских карт типа Citi Priority платежной системы World Mastercard Black Edition**

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Условия страхования разработаны на основе «Правил страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий», утвержденных Приказом от 01.12.2017 №165.

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Условия, содержат в себе положения, согласно которым Акционерное общество Страховая компания «Альянс», в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает договоры комплексного страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов, возникающих у Застрахованных лиц.

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих условиях.

1.2.1. «Страхователь» – Эмитент банковской карты, заключающий договоры страхования в пользу дееспособных физических лиц – держателей банковских карт (Клиент).

1.2.2. «Банковская карта» — платежная карта как инструмент безналичных расчетов, предназначенный для совершения операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты, в соответствии с законодательством Российской Федерации и договором с эмитентом банковской карты; средство для составления расчетных и иных документов, подлежащих оплате за счет Держателя банковской карты.

1.2.3. «Эмитент банковской карты» - юридическое лицо, зарегистрированное органом государственной регистрации в качестве кредитной организации и получившее в установленном законом порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации о банках и банковской деятельности.

1.2.4. «Договор (полис) страхования держателей банковских карт (далее по тексту – «Договор страхования»)» – договор между Страховщиком и Страхователем в рамках которого Страховщик осуществляет страхование физических лиц (Застрахованные лица) и обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям).

1.2.5. «Клиент» – дееспособное физическое лицо-держатель банковской карты в возрасте до 84 полных лет включительно, являющееся гражданином Российской Федерации или гражданином любой другой страны, имеющее постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации и заключившее с Эмитентом банковской карты договор, предусматривающий осуществление операций с использованием этой карты.

1.2.6. «Дети Клиента» – несовершеннолетние дети до достижения 18-ти летнего возраста, а также совершеннолетние дети в период обучения на дневной форме, до достижения 23-х летнего возраста.

1.2.7. «Застрахованное лицо» – Клиент, в отношении которого заключен договор страхования. Застрахованными лицами могут являться иные лица, если это предусмотрено договором страхования.

1.2.8. «Страховая сумма» – сумма, указанная в договоре страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов).

1.2.9. «Страховой случай» – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.2.10. «Франшиза» – по соглашению сторон в договоре (полисе) страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза - условная или безусловная).

При условной франшизе не возмещаются убытки, размер которых менее размера установленной франшизы. Если размер убытков превосходит размер франшизы, то они подлежат возмещению в полном объеме в пределах обязательств Страховщика согласно условий договора страхования.

При безусловной франшизе страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

Франшиза может быть установлена для всех или отдельных обязательств Страховщика в процентах от страховой суммы или в абсолютной сумме.

Если в договоре не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

1.2.11. «Медицинское учреждение» – организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованному лицу оказывается медицинская помощь.

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

1.2.13. «Лечащий врач» – врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.

1.2.14. «Экстренная медицинская помощь» – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

1.2.15. «Плановая медицинская помощь» – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

1.2.17. «Сервисная служба» – уполномоченный Представитель Страховщика – организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Условиями, и имеющая договор на предоставление выше обозначенных услуг со Страховщиком и обеспечивающая, в числе прочего:

- выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров;
- обслуживание данных линий - обслуживание данных линий русско и англоязычными координаторами.

Наименование сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в Договоре (полисе) страхования.

1.2.18. «Страна постоянного/преимущественного проживания» – государство, на территории которого Застрахованное лицо находилось не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

1.2.19. «Личный кабинет» – закрытый раздел сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через Интернет. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством авторизации.

1.2.20. «Сайт Страховщика» – содержимое интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.allianz.ru.

1.2.21. «Надлежащее уведомление» – в случае, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, Страховщик и Страхователь договариваются о следующем:

1.2.21.1. первичная передача Страхователем, Выгодоприобретателем Страховщику информации о наступлении страхового события, об изменении

степени риска, производится следующими способами:

- путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- путем оформления электронного сообщения / уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела на Сайте Страховщика;
- путем направления электронного сообщения / уведомления в официальной группе / на официальных страницах Страховщика, расположенных на социальных ресурсах в сети Интернет, но исключительно в тех группах / на тех страницах, ссылки на которые размещены на Сайте Страховщика.

При этом окончательное уведомление об обстоятельствах, указанных выше, осуществляется Выгодоприобретателем исключительно путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции, а Страхователем также в порядке, предусмотренном п.1.18.4.3 ниже через Личный кабинет, размещенный на Сайте Страховщика.

1.2.21.2. Передача Страхователем Страховщику заявления о расторжении Договора (об отказе от Договора) производится следующими способами (если дополнительные способы не указаны в Договоре):

- в письменной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- на Сайте Страховщика в форме электронного сообщения, подписанного электронной подписью Страхователя.

1.2.21.3. Передача Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику информации в электронной форме, подписанной простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

1.2.21.4. Передача Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю информации (включая, но не ограничиваясь – уведомления о досрочном расторжении Договора (об отказе от Договора), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков рассмотрения заявленного события) может производиться:

- в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в Договоре страхования;
- путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования, с последующим (либо только) размещением в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования и/или по телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, указанному(ым) в Договоре страхования.

1.3. Понятия, перечисленные выше, применяются для целей настоящих Условий в том значении, которое для них определено. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Условиями, оно трактуется в соответствии с законодательством Российской Федерации, а при отсутствии его значения в законодательстве Российской Федерации, в соответствии с обычно принятым лексическим значением.

1.4. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий страхования и о дополнении Договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Условиях страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается единовременная плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора (полиса) страхования, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

2.2. Уплата страховой премии производится в сроки, предусмотренные Договором (полисом) страхования безналичным перечислением средств на расчетный счет Страховщика, а в случае установления тарифов в иностранной валюте – в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день заключения Договора (полиса) страхования, если Договором (полисом) страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

2.3. Днем уплаты страховой премии признается день зачисления денежных средств на корреспондентский счет банка Страховщика.

2.4. В случае неуплаты страховой премии в соответствии со ст.2 настоящих условий, Договор (полис) страхования считается не вступившим в силу.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими условиями территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими условиями, действует на территории, указанной в договоре страхования.

3.2. Исключаются из территории страхования и не являются страховыми случаями события, наступившие на территории (если иное не предусмотрено Договором):

- территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ;
- территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (более 6 месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- территории государств, на которых объявлено военное положение, чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

3.3. Договор страхования заключается сроком на один год, если его условиями не предусмотрено иное.

3.4. Договор страхования вступает в силу при соблюдении положений ст. 2 настоящих условий, с 00-00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора (полиса) страхования (московское время), и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока действия договора (полиса) страхования (московское время).

Срок действия договора страхования в части страхования расходов, связанных с отменой поездки, исчисляется в соответствии со ст. 38 настоящих условий.

3.5. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия, указанный в страховом полисе в графе «Срок действия страхового покрытия». Срок действия страхового покрытия отсчитывается с момента пересечения границы Российской Федерации (для путешествий за пределами Российской Федерации) и с момента пересечения зоны 100 км от ПМЖ (для путешествий на территории Российской Федерации).

Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

4.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, – Договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается оплатой страховой премии, а также принятием от Страховщика страхового полиса и Условий страхования.

В соответствии со статьями 434, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса и настоящих Условий страхования, являющихся неотъемлемой частью полиса, или отправка страхового полиса и Условий страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на условиях, указанных в полисе и настоящих Условиях. Оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса и Условий страхования и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

4.3. Условия страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и условия, содержащиеся в настоящих Условиях и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Условий страхования и сами Условия изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. При этом Договор страхования имеет приоритетную силу перед Условиями страхования, а по соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Условиям страхования.

Настоящие Условия могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Условий, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Условий.

В случае если Условия страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Условий на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Условиями страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Условий на бумажном носителе бесплатно.

4.4. Договор страхования может быть заключен:

4.4.1. В простой письменной форме при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования.

4.4.2. В виде электронного документа – в виде страхового полиса (свидетельства), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4.5. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

4.6. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения о Страхователе (юридическом лице):

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический и почтовый адрес;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является)
- бенефициарных владельцев;
- единоличного исполнительного органа
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

4.7. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

4.8. Страховщик имеет право сократить вышеуказанные перечни необходимых для заключения договора страхования документов. Страхователь вправе предоставить Страховщику дополнительные документы для оценки риска.

4.9. Страхователь либо его представитель, Застрахованные лица обязаны сообщить Страховщику в заявлении все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении, Договоре страхования или в его письменном запросе.

Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и/или анкете сведений.

4.10. Факт заключения договора страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, удостоверяется вручением Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

- выдачей страхового полиса установленного образца;
- отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, подписанных квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В полисе страхования подпись (печать) Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

4.11. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка застрахованных). В этом случае договором страхования предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, памятки и т.п.).

4.12. Принятие от Страховщика полиса страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования на основании настоящих условий.

4.13. Принятие от Страховщика полиса страхования является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) подтверждением своего согласия на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь вправе:

- 5.1.1. осуществлять контроль за выполнением условий договора страхования;
- 5.1.2. досрочно прекратить Договор (полис) страхования в отношении конкретного Застрахованного лица после предварительного письменного уведомления Страховщика;

5.2. Застрахованное лицо вправе:

- 5.2.1 получить дубликат полиса страхования в случае его утраты;
- 5.2.2 получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

5.2.3 обращаться к уполномоченному представителю Страховщика – сервисную службу – лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет получения страховой выплаты и/или возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов, предусмотренных настоящими условиями. Срок подачи письменного заявления определяется настоящими условиями по каждому страховому событию.

5.3. Страховщик вправе:

5.3.1. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Застрахованным лицом, Страхователем информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;

5.3.2 при заключении договора страхования (оформлении полисов) применять разработанные им формы страховой документации;

5.3.3 проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора (полиса) страхования;

5.3.4 требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

5.3.5 требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате;

5.3.6 в случаях, предусмотренных законом, расторгнуть (досрочно прекратить в отношении конкретного Застрахованного лица) Договор страхования и отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

5.3.7 По случаям в соответствии с разделом II настоящих Условий рекомендовать Застрахованному лицу самостоятельно организовать медицинскую помощь в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скорой помощи (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Условиям;

5.3.8 запросить и получить от Застрахованного лица (иных лиц и организаций, как-то: медицинских учреждений, врачей, компетентных органов и пр.) все необходимые документы, предусмотренные настоящими Условиями, имеющие отношение к страховому случаю (в т.ч. доказательства экстренности и объема оказания помощи по случаям в соответствии с разделом II настоящих Условий), для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения;

5.3.9 приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом), до получения полной информации, а также подтверждающих документов о данном событии от Застрахованного лица, медицинских учреждений, провайдеров по оказанию услуг, судебных и иных компетентных органов;

5.3.10. не признавать страховыми случаями и не производить выплату страхового возмещения в случае:

- получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в ст. 14 настоящих условий;

- если Застрахованное лицо представило недостоверные или искаженные обстоятельства наступления страхового случая;

- если Застрахованное лицо предъявило для рассмотрения документы, не соответствующие требованиям, установленным настоящими условиями, и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;

- по основаниям, указанным настоящими условиями и/или неисполнении п. 5.5 настоящих условий.

5.4. Страхователь обязан:

5.4.1 уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном в ст. 2 настоящих условий;

5.4.2 сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора страхования и определения страхового риска;

5.4.3 доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования, порядке предоставления услуг и возмещения расходов, предусмотренных настоящими условиями;

5.4.4 обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

5.4.5 получить от Застрахованных лиц согласие на обработку, раскрытие третьим лицам и распространение Страховщиком их персональных данных в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

5.5. Застрахованное лицо обязано:

5.5.1 ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие условия;

5.5.2 незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить Сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам для организации помощи и согласования расходов, связанных с ней. Срок подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения устанавливается в соответствующих разделах условий;

5.5.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки); принимая такие меры, Застрахованное лицо должно следовать указаниям Страховщика, либо сервисной службы, если они сообщены Застрахованному лицу.

5.5.4 обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

5.5.5 на основании п.3.5 настоящих условий документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия

5.5.6 обеспечить документальные доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и понесенных расходов;

5.5.7 выполнять рекомендации и указания Сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

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

5.5.9 в случае самостоятельной оплаты расходов (выставления/получения счета) подать письменное заявление о выплате страхового возмещения в течение 30 календарных дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования);

5.5.10 при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо дает согласие, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, передавать Страховщику профессиональную врачебную тайну;

5.5.11 исполнять другие обязанности, установленные соответствующими разделами настоящих условий.

5.6. Страховщик обязан:

5.6.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.6.2 при исполнении положений ст.2 настоящих условий вручить либо направить (в случае оформления договора страхования в виде электронного документа) Страхователю (Застрахованному лицу) договор страхования, предусмотренный п.п.4, 4.10. - 4.11. настоящих условий;

5.6.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы (или ему выставлен счет), в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими условиями, касающихся произошедшего события и расчета убытка, составить страховой акт, при признании произошедшего события страховым случаем, или мотивированно отказать в выплате страхового возмещения;

на основании п. 5.3.9 настоящих условий 45 рабочих дней исчисляются со дня получения Страховщиком (Сервисной службой) всех необходимых и достаточных документов, предусмотренных настоящими условиями, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем);

расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими условиями;

5.6.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

Статья 6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Для получения страхового возмещения Застрахованное лицо (или его доверенное лицо) должно обратиться в Сервисную службу по телефону, указанному в договоре страхования и запросить бланк письменного заявления установленного образца. На каждое событие, имеющее признаки страхового случая, заполняется отдельное заявление на страховое возмещение.

6.2. Письменное заявление о выплате страхового возмещения должно быть заполнено надлежащим образом и направлено ценным письмом с описью вложения в адрес Сервисной службы, указанный в договоре страхования. Срок подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения

устанавливается в соответствующих разделах настоящих условий. В случаях, когда заявление на страховое возмещение представляется от имени доверенного лица Застрахованного лица, необходимо наличие у доверенного лица доверенности от Застрахованного лица, оформленной в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Датой подачи заявления является дата отметки почтовой службы о получении заказного (ценного) письма в почтовое отделение получателя, пропечатанная на конверте. Установленный настоящими условиями срок подачи заявления может быть продлен при наличии объективных причин, препятствующих своевременной подаче заявления. Застрахованное лицо обязано предоставить документы, однозначно свидетельствующие о наличии таких причин.

6.4. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены: страховой полис (копия), либо страховой сертификат (копия), копия общегражданского и/или заграничного паспорта Застрахованного лица и оригиналы документов, подтверждающие наступление страхового события и размер понесенных расходов. Перечень документов указан в соответствующих разделах настоящих условий.

6.5. По требованию Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставлять дополнительную информацию и документацию, а также давать письменные разъяснения на запросы, связанные со страховым случаем.

6.6. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Сервисной службе в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. По решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения. По соглашению Сторон либо в случае заключения Договора страхования в виде электронного документа заявление может быть подано через официальный сайт Страховщика и заверено простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

6.7. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

6.8. Сервисная служба в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся произошедшего события, и расчета убытка составляет страховой акт о признании произошедшего события страховым случаем, или направляет Застрахованному лицу мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.

На основании п. 5.3.9 настоящих условий 45 рабочих дней исчисляются со дня получения Сервисной службой всех необходимых и достаточных документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем) и/или дополнительно запрошенных Сервисной службой.

Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими условиями.

6.9. Выплата страхового возмещения производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица, указанный в заявлении. В случае если Застрахованное лицо понесло расходы в иностранной валюте, расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи письменного заявления.

Статья 7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается досрочно в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме.

7.2. Договор страхования прекращает действие:

7.2.1 по соглашению Сторон;

7.2.2 по истечении срока действия договора страхования и/или страхового покрытия (ст.3);

7.2.3 в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Статья 8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ.

8.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

8.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация, ст.965 ГК РФ).

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 9. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

9.1.Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на территории страхования на организацию и получение экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия.

Статья 10. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

10.1. В рамках настоящих условий страховым случаем признается событие, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия страхового покрытия, повлекшее за собой расходы на территории страхования на получение экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, возникшие вследствие:

10.1.1 внезапных острых заболеваний;

10.1.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

10.1.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая;

10.2. В рамках настоящих условий:

10.2.1 внезапным острым заболеванием признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием беззастенчивых и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует экстренной медицинской помощи;

10.2.2 несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;

10.2.3 травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.

10.2.4 перечень заболеваний и состояний (проблем) приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, определяется исключительно МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;

10.3. В соответствии с настоящими условиями не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:

10.3.1 с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия договора страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения

10.3.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

10.3.3 с состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

10.3.4 с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);

10.3.5 с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;

10.3.6 с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет);

10.3.7 со злокачественными, доброкачественными новообразованиями и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;

10.3.8 с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;

10.3.9 с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;

10.3.10 с грибковыми заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями;

10.3.11. с дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и другими животными;

10.3.12 с аллергическими реакциями, кроме угрожающих жизни состояний (отек Квинке и т.п.)

10.3.13 с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

10.3.14 с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.

10.3.15 с активным отдыхом: водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, водный мотоцикл, рафтинг, яхтинг, горные лыжи, сноубординг, поездки на снегоходе, хоккее, маунтинбайке, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг и т.п. (за исключением пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих условий признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, , буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсий, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных, сноукинг и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

10.3.16 с занятиями организованным (любительским), профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, клифф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеология), скалолазанием, альпинизмом, спортивным туризмом и т.п., если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

10.3.17 с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту;

10.3.18 с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;

10.3.19 с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и/или аналогичного документа), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

10.3.20. с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);

10.3.21. с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также если Застрахованное лицо подвергает или подвергало себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

10.3.22. с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого являлась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;

10.3.23. с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

10.3.24. с применением лекарственных препаратов без назначения врача.

10.4. В соответствии с настоящими условиями не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные:

10.4.1 с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными при употреблении алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию);

10.4.2 с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества;

10.4.3 с нахождением Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым, осуществляло лицо, употребившее алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества.

10.5. Не являются страховыми случаями расходы, связанные с событиями не предусмотренные настоящими Условиями.

10.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованное лицо умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

10.7. Не признается страховым случаем, и не производится выплата страхового возмещения в случае получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в ст. 14 настоящих условий.

10.8. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ по обнаружению местонахождения Застрахованного лица. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определение местоположения пострадавшего, устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам, в лечебное учреждение или к месту, в котором пострадавшего может принять бригада скорой медицинской помощи, не оснащенная специальным оборудованием и/или врачами/специалистами со специальной подготовкой для проведения поисково-спасательных работ.

Статья 11. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии со ст. 14 настоящих условий, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована Сервисной службой (Страховщиком) или согласована с Сервисной службой (Страховщиком).

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

11.1.1 расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение для экстренной госпитализации;

11.1.2 расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

11.1.3 расходы на экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

11.1.4 расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;

11.1.5 расходы на стоматологическую помощь, необходимую в соответствии с п. 10.1.3 настоящих условий: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного п.12.3 настоящих условий;

11.1.6 расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного лица, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

11.1.7 расходы на наблюдение за состоянием Застрахованного лица в период его госпитализации (внутрибольничный контроль);

11.1.8 расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;

11.1.9 расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;

11.1.10 расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;

11.1.11 расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, а также расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются,;

11.1.12 расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, включая расходы на гроб, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.4 настоящих условий; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.

11.2. В дополнение к указанным в п.11.1 медицинским и медико-транспортным расходам:

11.2.1. Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.5 настоящих условий: в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение.

11.2.2. Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для близкого родственника Застрахованного лица в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.6 настоящих условий: если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования, и срок госпитализации составит более десяти дней. Страховщик оплатит близкому родственнику Застрахованного лица авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним; при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком покрываются, если дополнительный риск был оплачен в размере дополнительной страховой премии, о чем существует отметка в договоре (полисе) страхования.

11.2.3. Страховщиком покрываются расходы, связанные с юридическим содействием после автомобильной аварии, в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.7 настоящих условий.

11.2.4. Страховщиком покрываются расходы, связанные с ДТП, в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.8 настоящих условий.

11.3. В рамках настоящих условий Сервисная служба оказывает административную помощь (телефонную консультацию о порядке действий застрахованного):

- в случае кражи или утери паспортов, билетов, документов;
- при поиске утерянного или задержанного багажа, если багаж находился под ответственностью перевозчика;
- при передаче срочных сообщений, касающихся страхового случая, лицу, представляющему интересы Застрахованного лица и/или членам его семьи

Статья 12 СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

12.1. Страховая сумма по договору страхования медицинских, медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

В договоре страхования установлены лимиты страховых обязательств отдельно по:

- медицинским расходам (п.п. 11.1.1-11.1.8 настоящих условий);
- медико-транспортным расходам и иным расходам (п.п. 11.1.9-11.1.12, 11.2 настоящих условий).

Лимиты ответственности Страховщика по медицинским, медико-транспортным и иным расходам указываются в договоре страхования.

12.2. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю. Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю указывается в договоре страхования.

12.3. Лимит ответственности Страховщика на расходы по оказанию экстренной стоматологической помощи на срок действия страхового покрытия указывается в договоре страхования в соответствии с п. 10.1.3 настоящих условий, .

12.4. Лимит ответственности Страховщика на расходы по репатриации тела (останков) Застрахованного лица, включая расходы на гроб, в соответствии с п. 10.1.12 настоящих условий, указывается в договоре страхования.

12.5. Лимит ответственности Страховщика на расходы по репатриации детей Застрахованного лица в соответствии с п. 11.2.1 настоящих условий, указывается в договоре страхования.

12.6. Лимит ответственности Страховщика на транспортные расходы для посещения Застрахованного лица в соответствии с п. 11.2.2 настоящих условий, указывается в договоре страхования.

12.7. Лимит ответственности Страховщика на расходы юридического содействия Застрахованному лицу после автомобильной аварии в соответствии с п. 11.2.3 настоящих условий, указывается в договоре страхования.

12.8. Лимит ответственности Страховщика на расходы, связанные с ДТП, в соответствии с п. 11.2.4 настоящих условий, указывается в договоре страхования.

12.9. Настоящими условиями установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной медицинской помощи при обострении хронического заболевания или состоянии, возникшем вследствие имевшийся у Застрахованного лица до начала поездки патологии, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного в размере, указанном в договоре страхования, в соответствии с п.п. 11.1.1, 11.1.2 настоящих условий. Расходы по п.п. 11.1.10, 11.1.12 настоящих условий покрываются Страховщиком в пределах указанной в полисе страховой суммы (лимита ответственности). Расходы, превышающие и/или не упомянутые в настоящем пункте, не подлежат страховому покрытию.

12.10. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Статья 13. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

13.1. В соответствии с настоящими Условиями, по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховому возмещению:

13.1.1 расходы, которые Застрахованное лицо (иное лицо, в пользу Застрахованного лица) оплатило или должно будет оплатить за медицинскую и/или медико-транспортную помощь, за исключением расходов, предусмотренных ст. 11 настоящих Условий;

13.1.2 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной службой Страховщика, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица (его представителей) от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п.11.1.10);

13.1.3 расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица.

13.1.4 расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности

выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций;

13.1.5 расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.);

13.1.6 расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая, и всякого рода протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

13.1.7 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);

13.1.8 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная, акупунктурная и пр. терапия, иглорефлексотерапия, массаж, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;

13.1.9 расходы на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

13.1.10 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.;

13.1.11 расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

13.1.12 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (в том числе пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);

13.1.13 расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или Сервисной службой, обусловленных наступлением страхового случая, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, и т.д.;

13.1.14 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его супругом(ой), родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц на территории страхования, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

13.1.15 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

13.1.16 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия страхового покрытия и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

13.1.17 расходы на погребение;

13.1.18 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в пп. 10.1., 10.2 настоящих Условий, и/или превышающие объемы и лимиты, указанные в ст. 11 и 12 настоящих Условий.

13.2. Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

Статья 14. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

14.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;

14.1.2. номер страхового полиса;

14.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

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

14.2. Координатор Сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. Стоимость звонков в сервисную службу и/или Страховщику, связанных с наступлением страхового случая, подлежат страховому возмещению в установленном настоящими Условиями порядке (ст. 15). В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, предусмотренных настоящими Условиями, имеющих отношение к определению страхового характера события.

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

14.3.1. выполнять рекомендации и указания Сервисной службы Страховщика в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

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

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

14.4. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем Сервисную службу и передаст информацию, предусмотренную п. 14.1. настоящих Условий, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

14.5. В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной службой, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 15 настоящих условий документов.

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

14.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные ст. 12 настоящих условий, оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.

Статья 15. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

15.1.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (пп.14.4, 14.5 настоящих условий), Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий документов.

Заявление на выплату страхового возмещения должно быть направлено в адрес Сервисной службы в соответствии с порядком, указанным в ст. 6 настоящих условий.

К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены (если документ составлен на иностранном языке, то с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык) оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

15.1.2.1 оригинал или копия договора (полиса/сертификата) страхования;

15.1.2.2 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратах), дат их оказания и их стоимости

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

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

15.1.2.5 аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;

15.1.2.6 документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной службой.

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

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

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

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ УТРАТЫ БАГАЖА

Статья 16. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

16.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой (пропажей, полной гибелью) багажа Застрахованного лица в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

16.2. Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке в соответствии с действующим законодательством

16.3. Не являются объектом страхования имущественные интересы, связанные с утратой (пропажей, полной гибелью) ручной клади.

Статья 17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

17.1. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого:

17.1.1 произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель), сданного под ответственность перевозчика;

17.2. Не является страховым случаем:

17.2.1 пропажа, полная гибель, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;

17.2.2 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

17.2.3 утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;

17.2.4 умышленные действия Застрахованного лица;

17.2.5 непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

17.2.6 действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.

17.3. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Условиями.

Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

18.1. Страховая сумма по утрате багажа и лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю в соответствии с п. 17.1.1 настоящих условий устанавливаются Страхователем по соглашению со Страховщиком и указываются в договоре страхования.

Статья 19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. Настоящее страхование не распространяется на:

19.1.1 деньги, драгоценности, ценные бумаги;

19.1.2 драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

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

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

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

19.1.6 любые виды протезов;

19.1.7 животных, растения и семена;

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

19.1.9 предметы религиозного культа;

19.1.10. изделия из натурального меха;

19.1.11. переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео-, вычислительные и программные системы, мобильные телефоны

19.2. При этом признаются:

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

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

19.2.3 антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;

19.2.4 запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

19.3. Страхованием не покрываются:

19.3.1 ущерб или расходы, вызванные особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

19.3.2 электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, поезда, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

19.3.3 бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, поезда, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

19.3.4 ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

19.3.5 расходы Застрахованного лица на приобретение одежды, обуви из натурального меха, либо содержащей драгоценные металлы, драгоценные и/или полудрагоценные камни.

Статья 20. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20.1. Страхование багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи и/или полной гибели багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи / полной гибели багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

22.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи и/или полной гибели багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж, и направило заявление о выплате страхового возмещения в адрес Сервисной службы Страховщика в соответствии с порядком, указанным в ст. 6 настоящих условий.

22.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены:

22.2.1. оригинал или копия Договора (полиса/сертификата) страхования;

22.2.2 оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций;

22.2.3 оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи, полной гибели или задержки выдачи багажа;

22.2.4 документ, подтверждающий получение выплаты компенсации от компании-перевозчика;

22.2.5 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

22.3. Определение размера страхового возмещения по страховому случаю согласно п. 17.1.1 настоящих условий производится по каждому месту багажа отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из лимита ответственности Страховщика, определенного в п.18.1 настоящих условий.

22.4. Предусмотренные настоящими условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре (полисе) страхования, и лимиты ответственности Страховщика, определенные в п.18.1 настоящих условий.

РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

23.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с обязанностью Застрахованного лица во время пребывания на территории страхования возместить ущерб, причиненный жизни и здоровью или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица (далее по тексту – Выгодоприобретатели, третьи лица).

Статья 24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

- Застрахованному лицу в течение поездки и/или 30 дней после ее окончания, предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда;

- обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в период срока действия страхового покрытия (п. 3.5 настоящих Условий);

- причинение вреда произошло на территории страхования (п.3.1. настоящих Условий);

- имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Застрахованного лица и фактом причинения вреда;

- возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица признано им добровольно (мировое соглашение) с письменного согласия Сервисной службы Страховщика либо подтверждено вступившим в законную силу решением суда.

24.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения при наступлении следующих событий:

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

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

24.2.3 причинение вреда, связанное с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;

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

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

24.2.6 ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

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

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

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

24.2.10. возмещение морального вреда.

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

- вред Застрахованным лицом причинен умышленно или в результате сговора с пострадавшим третьим лицом;

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

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

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

Статья 25. СТРАХОВАЯ СУММА

25.1. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования.

25.2. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма по полису уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

Статья 26. РАСХОДЫ, ПОКРЫВЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

26.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании представленных Застрахованным лицом документов производит страховую выплату в размере ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы.

26.2. Под ущербом понимаются:

26.2.1 расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

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

- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение.

26.2.2 расходы, которые понес Выгодоприобретатель в результате причинения вреда имуществу. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

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

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

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

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

Под расходами, направленными на восстановление, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;

- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

26.5. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

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

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

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

Статья 27. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

27.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную службу Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Координатора Сервисной службы. В случае если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной службой Страховщика, он может поручить это своему представителю.

27.2. Если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, оно должно немедленно известить об этом Сервисную службу Страховщика.

27.3. Застрахованное лицо обязано неукоснительно следовать всем рекомендациям Сервисной службы Страховщика или ее представителей.

27.4. Без письменного согласия Сервисной службы Страховщика не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность).

Статья 28. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

28.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, соблюдало все требования и условия, предусмотренные в ст. 27 настоящих условий, а также предоставило в Сервисную службу письменное заявление о выплате страхового возмещения (к рассмотрению принимается оригинал заявления) согласно ст. 6 настоящих условий

28.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены:

28.2.1 оригинал или копия договора (полиса/сертификата) страхования;

28.2.2 оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;

28.2.3 заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации или иные документы, подтверждающие совершение поездки на территорию страхования;

28.3. Сервисная служба имеет право затребовать дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения: протокол опроса свидетелей, заявление потерпевшего, имена свидетелей, справка полиции, постановление суда и прочих государственных органов.

28.4. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу, если оно с письменного согласия Страховщика возместило Выгодоприобретателю нанесенный ущерб.

28.5. Возмещение расходов, указанных в п. 26.5 настоящих условий производится Застрахованному лицу.

28.6. Выплата страхового возмещения Застрахованному лицу производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица, указанный в заявлении. В случае если Застрахованное лицо понесло расходы в иностранной валюте, расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи письменного заявления (п. 28.1 настоящих условий).

РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

Статья 29. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

29.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с убытками, возникшими из-за невозможности совершить ранее запланированную поездку.

Статья 30. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ РАЗДЕЛЕ

30.1. «Туристский продукт» - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

30.2. «Туроператорская деятельность» - деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом (далее - туроператор).

30.3. «Турагентская деятельность» - деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее - турагент).

30.4. «Туристская организация» - туроператор, турагент или иная организация, осуществляющая реализацию туристского продукта.

30.5 «Заказчик туристского продукта» - турист или иное лицо, заказывающее туристский продукт от имени туриста, в том числе законный представитель несовершеннолетнего туриста.

30.6. «Формирование туристского продукта» - деятельность туроператора по заключению и исполнению договоров с третьими лицами, оказывающими отдельные услуги, входящие в туристский продукт (гостиницы, перевозчики, экскурсоводы (гиды) и другие).

30.7. «Реализация туристского продукта» - деятельность туристской организации по заключению договора о реализации туристского продукта с туристом или иным заказчиком туристского продукта, а также деятельность туроператора и (или) третьих лиц по оказанию туристу услуг в соответствии с данным договором.

Статья 31. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ В ЧАСТИ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

31.1. Договор страхования, включающий страхование на случай отмены поездки может быть заключен исключительно до подачи документов (отправки электронной формы заявки на получение визы) в консульское учреждение на получение визы, не менее чем за 10 дней до начала поездки, в зависимости от того, что наступает ранее.

31.2. Договор страхования в части страхования на случай отмены поездки, при соблюдении п. 31.1 настоящих условий, вступает в силу с 00-00 часов дня, следующего за днем:

- заключения договора (полиса) страхования, но не ранее дня, следующего за днем оплаты Страхователем полной страховой премии, если договором (полисом) страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное;

- оплаты (оплаты первого взноса) договора о реализации туристского продукта в пользу Застрахованного лица с туристской организацией, если дополнительная услуга по страхованию на случай отмены поездки предусмотрена условиями бронирования по договору в зависимости от того, что наступает ранее.

31.3. Договор страхования в части страхования на случай отмены поездки прекращает действие после прохождения Застрахованным лицом регистрации при воздушном перелете или времени отправления по расписанию наземного (водного) рейса, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как начало срока страхования медицинских и медико-транспортных расходов.

Статья 32. СТРАХОВАЯ СУММА

32.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования.

32.2. Страховая сумма, указанная в договоре (полисе) страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису.

Статья 33. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

33.1. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, наступившее в период действия договора (полиса) страхования, указанный в ст. 31 настоящих условий, подтвержденное документально и возникшие вследствие любой из нижеперечисленных причин:

33.1.1. смерть или болезнь/травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного стационарного лечения (экстренной госпитализации), не проведение которого создает реальную угрозу жизни или долговременной утраты трудоспособности Застрахованного лица, его супруга(ги) или близкого родственников Застрахованного лица; в соответствии с настоящими условиями близкими родственниками признаются: отец и мать Застрахованного лица, его дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья, внуки, бабушки, дедушки;

33.1.2. повреждение имущества (за исключением транспортных средств) Застрахованного лица в результате пожара, стихийных природных воздействий, умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу делает невозможным совершение Застрахованным лицом поездки, ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий;

33.1.3. приходящееся на период планируемой поездки (действия страхового покрытия в части страхования медицинских и медико-транспортных расходов) судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует на основании определения (повестки) суда, принятому в период действия договора (полиса) страхования в части страхования на случай отмены поездки, указанный в ст. 31 настоящих условий, в качестве потерпевшего/свидетеля;

33.1.4. приходящееся на период планируемой поездки (действия страхового покрытия в части страхования медицинских и медико-транспортных расходов) выполнение воинских обязанностей, в связи с получением вызова в военный комиссариат, в период действия договора (полиса) страхования в части страхования на случай отмены поездки, указанный в ст. 31 настоящих условий;

33.1.5. отказ, подтвержденный отметкой в загранпаспорте Застрахованного лица и/или письмом консульского учреждения, в выдаче въездной визы Застрахованному лицу, при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица;

под своевременной подачей документов понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в открытых источниках в качестве необходимых для оформления визы;

под полным пакетом документов понимается набор документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы;

33.1.6. травма опорно-двигательного аппарата Застрахованного лица, требующая амбулаторного лечения и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

33.1.7. заболевание ветрянкой, краснухой, эпидемическим паротитом, корью, дифтерией, столбняком, полиомиелитом.

33.2. Не являются страховыми случаями события, если они произошли вследствие:

33.2.1. неполучения необходимого для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

33.2.2. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать;

33.2.3. ликвидации (банкротства) туристской организации; невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристской организацией;

33.2.4. стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий, любых последствий войны (объявленной или необъявленной), военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений и всякого рода забастовок; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

33.2.5. беременности Застрахованного лица и/или лиц, указанных в п. 33.1.1 настоящих условий, сроком более 11 недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 недель;

33.2.6. обращения Застрахованного лица и/или лиц, указанных в п. 33.1.1 настоящих условий, в медицинское учреждение в связи с амбулаторным лечением, плановым стационарным лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование) без угрозы для жизни, заболеваний, существовавших и требовавших лечения на дату вступления договора (полиса) страхования в силу (ст. 31) (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты вступления договора (полиса) страхования в силу (ст. 31)), о наличии которых Застрахованное лицо и/или лица, указанные в п. 33.1.1 настоящих условий, знали и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до вступления договора (полиса) страхования в силу (ст. 31);

33.2.7. действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;

33.2.8. смерти или экстренной госпитализации лиц, указанных в п. 33.1.1 настоящих условий, связанные с событиями/причинами, перечисленными в пп. 10.3 и 10.4 настоящих условий;

33.2.9. совершения Застрахованным лицом и/или лицами, указанными в п. 33.1.1 настоящих условий, умышленных действий, направленных на наступление страхового случая.

33.3. Не является страховым случаем и не производится страховое возмещение убытков Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) отмена поездки, произошедшая вследствие:

33.3.1. несоответствия срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений и/или служб пограничного контроля;

33.3.2. предоставления в консульские учреждения недостоверных сведений, поддельных документов при оформлении визы;

33.3.3. предоставления неполного комплекта документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы и/или информация, предоставленная для обоснования целей и условий предполагаемого пребывания за границей, оказалась не достоверной;

33.3.4. несвоевременной подачи пакета документов в консульское учреждение на оформление визы;

33.3.5. нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы;

33.3.6. неисполнения Застрахованным лицом (его представителем), либо законным наследником положений, указанных в п. 35.1 настоящих условий;

33.3.7. смерти или экстренной госпитализации лиц, не указанных в п.33.1.1 настоящих условий;

33.3.8. несоблюдения/нарушения Застрахованным лицом, а также лицами, перечисленными в п. 33.1.1 настоящих условий, положений, указанных в ст. 39, 40 настоящих условий;

33.3.9. наличия в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеются отметки иммиграционных или таможенных служб о нарушении визового или таможенного режимов при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

33.3.10. наличия в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в консульское учреждение для получения визы, отметки консульского учреждения об отказе в выдаче визы при запросе визы, сделанном ранее (или отметки (квитанции) о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена);

33.3.11. Застрахованное лицо не является гражданином РФ.

33.4. В соответствии со ст. 962 Гражданского кодекса РФ, Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

33.5. События, не предусмотренные п. 33.1 настоящих условий, не являются страховыми случаями и страховое возмещение связанных с ними расходов не производится.

Статья 34. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 33.1 настоящих условий, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной в соответствии со ст. 32 настоящих условий, возмещает убытки, реально понесенные и документально подтвержденные Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), в пределах оплаченной туристской организацией стоимости турпродукта/туристских услуг:

34.1.1. стоимость туристского продукта в части суммы расходов на организацию поездки Застрахованного лица, удержанной (не возвращенной) туроператором, вне зависимости от общей стоимости туристского продукта, если туристский продукт был оформлен одним документом более чем на одного человека;

34.1.2. комиссионное вознаграждение туристской организации – разница, между суммой, оплаченной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), и нетто стоимостью туристского продукта, сформированного туроператором – не более 7% (с учетом НДС) от нетто стоимости туристского продукта, сформированного туроператором, в расчете на Застрахованное лицо;

34.1.3. консульский сбор на оформление визы Застрахованному лицу, если виза запрашивалась на срок застрахованной поездки;

34.1.4. стоимость проездных документов Застрахованного лица (авиа, ж/д и др. билеты) в страну запланированной поездки в части суммы, удержанной транспортной компанией при возврате билетов.

34.2. Не подлежат возмещению убытки Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с проездом в консульское учреждение для собеседования и иных процедур, затребованных консульским учреждением, а также убытки Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с проездом (проживанием в городе расположения) к международному аэропорту (ж/д вокзалу) из которого должна была начаться запланированная поездка.

Статья 35. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

35.1. При наступлении одного из событий, имеющих признаки страхового случая и перечисленных в п. 33.1 настоящих условий, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), либо его наследник по закону обязаны:

35.1.1. незамедлительно, не позднее 48 часов, уведомить туристскую организацию о расторжении договора о реализации туристского продукта по телефону, факсу, электронной почте;

35.1.2. в течение 5 рабочих дней, подать письменное заявление в туристскую организацию о расторжении договора о реализации туристского продукта в соответствии со ст. 782 Гражданского кодекса РФ;

35.1.3. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению возможных убытков; принимая такие меры, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) должно следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

35.1.4. собрать необходимые документы и доказательства, подтверждающие причины и размер убытков;

35.1.5. собрать необходимые документы и доказательства, и предпринять предусмотренные законодательством действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки (суброгация), при этом Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано действовать добросовестно, так, как если бы договор страхования не был заключен;

35.1.6. в течение 30-ти календарных дней подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

35.2. К заявлению должны быть приобщены следующие документы:

- оригинал или копия договора (полиса/сертификата) страхования;
- копия внутреннего паспорта (страницы с персональными данными и регистрацией);
- копия свидетельства о рождении (если требуется по обстоятельствам произошедшего);
- платежные документы, соответствующие законодательству РФ, свидетельствующие о понесенных расходах на оплату договора о реализации туристского продукта;

- оригинал (или копия электронного документа) договора о реализации туристского продукта, с обязательным наличием листа бронирования;
- оригинал (или копия электронного документа) туристской путевки по форме, утвержденной законодательством РФ, если такая используется в туристской организации и выдавалась Застрахованному лицу;

- оригинал (или копия электронного документа) ваучера;
- оригиналы (или копия электронного документа) проездных документов;
- письмо от туроператора с указанием стоимости тура, расчета произведенных удержаний фактически понесенных расходов на формирование туристского продукта и суммы возврата стоимости тура, за подписью руководителя и главного бухгалтера организации;
- платежный документ о возврате денежных средств, произведенном туроператором (туристской организацией);
- документы, перечисленные в пп. 35.3 – 35.7, в зависимости от причины отмены поездки.

35.3. При невозможности совершить поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в п. 33.1.1, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию (с обязательным указанием адреса и телефонов лечебного учреждения), свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь. Страховщик вправе затребовать заверенные выписки из медицинской карты Застрахованного лица и/или лиц, перечисленных в п. 33.1.1 настоящих условий.

35.4. При невозможности совершить поездку вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного лица Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано представить Страховщику документы, подтверждающие факт причинения вреда имуществу Застрахованного лица (включая документы из соответствующих компетентных органов, если их участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая обязательно в соответствии с законодательством РФ) и документы, подтверждающие необходимость личного присутствия Застрахованного лица для расследования/урегулирования последствий причинения вреда имуществу.

35.5. При невозможности совершить поездку вследствие участия Застрахованного лица в судебном процессе по решению суда, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано представить Страховщику заверенную судом судебную повестку, протокол судебного заседания и/или судебное решение.

35.6. При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат Застрахованное лицо обязано представить Страховщику заверенную военным комиссаром (его заместителем) повестку.

35.7. При отказе в выдаче въездной визы Застрахованное лицо обязано представить Страховщику копию всех страниц загранпаспорта и официальный отказ консульского учреждения с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык.

35.8. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. В случае заключения Договора страхования на основании электронных документов, Страховщик вправе потребовать

предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи, сгенерированной на Сайте Страховщика). По решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения. По соглашению Сторон либо в случае заключения Договора страхования в виде электронного документа заявление может быть подано через официальный сайт Страховщика и заверено простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Статья 36. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

36.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если произошедшее событие квалифицировано Страховщиком как страховой случай и Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предприняло при наступлении событий, предусмотренных в пп. 33.1.1 – 33.1.7 настоящих условий, все меры, предусмотренные в ст. 35 настоящих условий, в установленном порядке и в срок.

Заявление о выплате страхового возмещения рассматривается Страховщиком в соответствии с п.5.6.3 настоящих условий, после получения оригинала письменного заявления и документов, перечисленных в ст. 35 настоящих условий