

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



УТВЕРЖДЕНЫ
приказом № 17
от "31" января 2019г.

Генеральный директор

В.Б. Юн



**ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ
ПУТЕШЕСТВИЙ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ФРАНШИЗА
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила комбинированного страхования граждан на время путешествий (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Гражданским кодексом Российской Федерации, иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью Договора комбинированного страхования (страхового Полиса) граждан на время путешествий.

1.2. По Договору комбинированного страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором комбинированного страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного события (страхового случая), осуществить страховую выплату и/или организовать и оплатить необходимую Застрахованному помощь в соответствии с условиями Договора комбинированного страхования.

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

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ", сокращенное название ООО "СК "ТИТ" - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" порядке.

Страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, зарегистрированное и действующее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор комбинированного страхования граждан на время путешествий, в пользу третьих лиц (Застрахованных) и обязанное уплатить страховую премию;

– дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор комбинированного страхования граждан на время путешествий, в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных) и обязанное уплатить страховую премию.

Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор комбинированного страхования граждан на время путешествий, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по Договору комбинированного страхования граждан на время путешествий, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

Страховые услуги – финансовые услуги Страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.»

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию»

Обращение (жалоба) – направленная Страховщику Получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба

о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

Стандарты – внутренние, базовые и иные стандарты, разработанные в соответствии с действующим законодательством и утвержденные Всероссийским союзом страховщиков, требования которых обязательны для страховых организаций в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

Выгодоприобретателями являются Страхователь, Застрахованное лицо, Третьи лица или иные лица в зависимости от объекта страхования и выбранной страхователем программы страхования.

Сервисная компания - организация, указанная в Договоре страхования, предоставляющая услуги Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю на территории страхования.

Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные несовершеннолетние братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые.

Поездка - оставление Застрахованным лицом места своего постоянного проживания, на срок которого заключается Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования. Начало и окончание поездки определяются соответственно датами убытия из места постоянного проживания и возвращения к месту постоянного проживания, о чем у Застрахованного имеется документальное подтверждение: виза, билет, посадочный талон и т.п.

Место постоянного проживания – в зависимости от условий Договора страхования – государство и иное государственно-территориальное или административно-территориальное образование, на территории которого постоянно проживает Застрахованный.

Территория страхования - государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на территории которых распространяется действие Договора страхования и на территории которых находится Застрахованный во время совершаемой им поездки при условии, что Застрахованный не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом постоянно проживающим в государстве (кроме граждан РФ, выезжающих за пределы места постоянного проживания, если это предусмотрено Договором страхования).

Лицо, постоянно проживающее в государстве – лицо, фактически находящееся на территории государства не менее 184 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

Несчастный случай - внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой травматические повреждения органов, тканей, иное причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, вызвавшее постоянную утрату его трудоспособности или смерть.

Острое (внезапное) заболевание - острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или

чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам, предшествующих началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм.

Хроническое заболевание - заболевание или следствие телесного повреждения, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;
- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;
- генетическое - заболевания, возникновение и развитие которых связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации;
- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

Медицинская транспортировка или эвакуация - необходимая с врачебной точки зрения (подтвержденная документально лечащим врачом и согласованная с Сервисной компанией и/или Страховой компанией) транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или возвращение Застрахованного к месту постоянного проживания.

Багаж - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки, официально зарегистрированные и сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

Недвижимое имущество - это земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения, а также подлежащие государственной регистрации

воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические объекты. Законом к недвижимым вещам может быть отнесено и иное имущество.

Программа страхования - перечень медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования и установленных лимитов на указанные услуги, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового случая.

Период охлаждения - период времени, начинающийся с момента заключения договора страхования в течение которого Страхователь-физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную страховую премию или ее часть.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил между Страховщиком и Страхователем заключаются Договоры комбинированного страхования граждан на время путешествий.

При заключении Страхователем Договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.2. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства.

2.3. Застрахованными по настоящим Правилам не могут быть:

- лица старше 85 лет, если иное не предусмотрено договором страхования;
- инвалиды I, II группы, если иное не предусмотрено договором страхования;
- лица, состоящие на учете в психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- лица, в отношении которых ведутся следственные действия.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.2. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.3. Объектом страхования финансовых рисков в имущественном страховании являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

3.4. Объектом страхования имущества являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

3.5. Объектами страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

4.1.2. В соответствии с настоящими Правилами производится страхование от одного или нескольких рисков:

- **"Медицинские и медико-транспортные расходы";**
- **"Несчастный случай";**
- **"Утрата/задержка багажа";**
- **"Гражданская ответственность";**
- **"Отказ от поездки".**

4.1.3. Риски "Утрата/задержка багажа", "Гражданская ответственность", "Отказ от поездки" - каждый по отдельности или все вместе - действуют только в отношении зарубежных поездок, если иное не предусмотрено Договором комбинированного страхования.

4.1.4. Риск "Отказ от поездки" может быть оформлен только при полной оплате туристической поездки.

4.2. Страховым случаем признается одно или несколько свершившихся событий, в связи с соответствующим риском наступления которого производилось страхование:

4.2.1. По риску **"Медицинские и медико-транспортные расходы"** - страховым признается событие, приведшее к непредвиденным расходам Застрахованного на неотложную медицинскую помощь, в результате которого без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и/или возникает угроза жизни Застрахованного, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не может устранить этот вред здоровью и/или угрозу жизни Застрахованного. По данному событию Страховщик, в зависимости от условий Договора страхования, может оплачивать только:

4.2.1.1. Медицинские расходы на лечение, вызванные острым заболеванием или несчастным случаем:

- 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;
- 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;
- 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;
- по оплате экстренной стоматологической помощи при острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления естественного зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая. При этом могут быть оплачены только следующие расходы: 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 в пределах 200 евро.

4.2.1.2.Медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы:

- по транспортировке (в том числе экстренной) Застрахованного лица в медицинское учреждение для госпитализации;
- на проезд Застрахованного в страну постоянного проживания или регион РФ экономическим классом - в зависимости от условий Договора страхования, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя по причине страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении, Застрахованное лицо обязано сдать неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При этом расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одного из родителей сопровождающего ребенка в возрасте до 16 лет;
- на проезд несовершеннолетних детей в страну постоянного проживания или регион РФ экономическим классом - в зависимости от условий Договора страхования, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая (если это предусмотрено Договором страхования);
- на авиабилеты или железнодорожные билеты экономического класса одного близкого родственника Застрахованного, если срок стационарного лечения Застрахованного превысил 10 дней (если это предусмотрено Договором страхования);
- по посмертной репатриации тела, санкционированные Сервисной компанией до места постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги в месте постоянного жительства Застрахованного лица.

4.2.2.По риску "Несчастный случай" страховыми признаются следующие события:

4.2.2.1.Событие, произошедшее с Застрахованным во время пребывания за пределами постоянного места жительства, и приведшее к получению травм или других телесных повреждений, предусмотренных в Таблице страховых выплат (Пункт 12.11.1 настоящих Правил) по страхованию от несчастных случаев.

4.2.2.2.Несчастный случай, произошедший с Застрахованным в период его пребывания за пределами постоянного места жительства, повлекший за собой установление инвалидности I, II группы при постоянной утрате трудоспособности, наступившей в течение одного года со дня несчастного случая и явившейся его прямым следствием.

4.2.2.3.Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным во время пребывания за пределами постоянного места жительства и в период действия Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования.

4.2.3.По риску "Утрата/задержка багажа" - страховым признается событие, имевшее место в период действия Договора страхования, в результате которого произошла пропажа/задержка зарегистрированного перевозчиком багажа Застрахованного, перевозимого совместно с Застрахованным, о чем было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 10 часов с момента обнаружения факта пропажи/задержки, и о чем было получено документальное подтверждение от компетентных органов.

4.2.4.По риску "Гражданская ответственность" - страховым признается событие, повлекшее обязанность Застрахованного возместить ущерб третьему лицу в соответствии с решением судебных органов, в порядке, установленном действующим

законодательством государства, указанного в Договоре страхования в качестве территории страхования, в случае непреднамеренного причинения вреда Застрахованным в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства.

4.2.4.1. По страховому событию в соответствии с вступившим в законную силу решением судебных органов страны пребывания Страховщик в пределах страховой суммы (лимита ответственности), в зависимости от условий Договора страхования, может оплачивать только расходы на компенсацию:

- а) вреда жизни и здоровью, причиненному третьим лицам – "вред здоровью";
- б) ущерба, причиненному имуществу третьих лиц – "имущественный ущерб".

4.2.5. По риску "**Отказ от поездки**" - страховым признается событие, повлекшее вынужденный отказ от зарубежной поездки, приведший к возникновению у Застрахованного лица транспортных расходов, расходов на проживание, на консульский сбор и экскурсии, которые Застрахованный понес и которые он не может вернуть. К таким событиям относятся события, обладающие признаками внезапности и препятствующие совершению предполагаемой поездки, которые наступили после вступления Договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами, а именно:

4.2.5.1. Смерть Застрахованного или близкого родственника Застрахованного, наступившая не ранее, чем за 15 дней до начала поездки;

4.2.5.2. Экстренная госпитализация Застрахованного или близкого родственника Застрахованного, состоявшаяся не ранее чем за 15 дней до начала поездки; В случае, если Застрахованное лицо и/или его близкий родственник отказались от госпитализации, то расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению.

4.2.5.3. Повреждение (уничтожение более чем 70%) или полная гибель имущества Застрахованного (кроме транспортного средства), существенно влияющие на финансовое положение Застрахованного, возникшие не ранее, чем за 15 дней до начала поездки и требующие присутствия Застрахованного лица для установления факта нанесения ущерба в результате:

- Пожара, взрыва;
- Стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.);
- Затопления водой из водопроводной, канализационной, отопительной и иных систем;
- Противоправных действий третьих лиц.

4.2.5.4. Отказ в выдаче въездной визы компетентными органами, при условии что:

- Консульские учреждения любого государства ранее не отказывали Застрахованному в получении визы;
- Пакет документов, необходимый для получения въездной визы, был предоставлен своевременно, содержал достоверную информацию, соответствовал консульской практике государства назначения, был подан в консульское учреждение не позднее, чем за 5 дней до планируемой даты отъезда (при этом договор страхования должен быть заключен не позднее чем за 1 сутки до подачи документов в консульство, что подтверждается квитанцией консульства)
- Застрахованный не был ранее судим и не нарушал порядок въезда, применяемый государством назначения;
- Отказ произошел не вследствие изменений в политике государства назначения.

4.2.5.5. Приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля по решению суда, принятому после вступления Договора страхования в силу. В случае участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных

или трудовых функций, случай не является страховым, расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

4.2.5.6. Досрочное возвращение Застрахованного из зарубежной поездки, вызванное болезнью или смертью близких родственников.

4.3.1. Договором страхования (страховым Полисом) может быть предусмотрено страхование на основе набора страховых рисков, указанных в настоящих Правилах.

4.3.2. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности) отдельно по возмещаемым группам расходов.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Общие исключения. Основания для отказа в страховой выплате.

5.1.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность, и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:

- Умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;
- Совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
- Военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
- Изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
- Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.
- При управлении транспортным средством самим Застрахованным, либо передачей управления другому лицу, если, при этом водитель, не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание.
- При совершении Застрахованным противоправных действий.
- Воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения.
- Службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях.
- При полете на летательных аппаратах, в том числе безмоторных и/или сверхлегких, моторных планерах, парашютах; управлении ими; кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
- Участия в экскурсиях, (наземных, воздушных, водных), организованных не авторизованным, не официальным агентством.

5.1.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:

- События, произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.
- При занятии Застрахованным:
 - а) Профессиональной деятельностью, связанной с трудом и/или с повышенной опасностью.
 - б) Занятия Застрахованного активным отдыхом.

Под активным отдыхом подразумевается самостоятельный туризм; спортивный туризм; любительский спорт (в специально отведенных для этого местах): водный (кроме плавания), подводный (с инструктором на глубину не более 10 м), зимние виды спорта (катание с гор на лыжах, санях, сноубордах, катание на коньках, снегоходах); альпинизм; воздушный и др.; спортивные игры; подвижные игры спортивного характера; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием других приспособлений для передвижения по воздуху; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на велосипедах всех типов; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; отдых в альплагерях и на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над уровнем моря; пешие восхождения, треккинг, путешествия по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (автомобили с рамной конструкцией, постоянным полным приводом), спортивных автомобилях; поездки и путешествия на лошадях и других животных; спортивные и игровые мероприятия (независимо от числа участников); развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке), а также другие виды физической активности с повышенным риском травматизма.

Под игровыми мероприятиями следует понимать последовательное выполнение ряда манипуляций или движений группой лиц с целью самореализации, выходящей за рамки его актуальных социальных ролей;

- в) Профессиональным спортом, в т.ч. во время тренировок, соревнований.

Для покрытия вышеуказанных страховых случаев, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по Договору страхования, с указанием в нем в качестве особых условий включения этих рисков.

5.1.3. Если страховой случай произошел на территории, не указанной в Договоре страхования как территория страхования.

5.1.4. Страховщик имеет право не признать случай страховым и не производить выплату страхового возмещения в случае обращения Застрахованного лица (его представителя) за возмещением расходов (оплатой счетов) по окончании 30 рабочих дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования путём подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения).

5.1.5. Страхование по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки. Данный пункт не применяется к риску "Медицинские и медико-транспортные расходы".

5.1.6. Страховщик в любом случае не несет ответственность по Договору страхования, оформленному после приезда застрахованного на территорию страхования.

5.1.7. По договору страхования заключенному в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный вред.

5.1.8. Страховщик не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим вследствие алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного.

5.1.9. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исключения по риску "Медицинские и медико-транспортные расходы".

5.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования страховыми случаями не являются и Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному в случае возникновения следующих заболеваний и/их обострений и/или осложнений:

- а) Заболеваний, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного в страну временного пребывания, даже если Застрахованный не знал о наличии указанных заболеваний, а также при заболеваниях, травмах и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6 (шести) месяцев до заключения Договора, за исключением случаев, требующих проведения неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного или купирования острой боли. Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму до 1000 у.е. (в валюте Договора страхования). В случае невозможности выделить из общего счета стоимость первой медицинской помощи, ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в медицинском учреждении, в которое Застрахованный обратился или был госпитализирован (при проведении оперативного вмешательства - день операции и один послеоперационный день, но не более 1 000 у.е.), а в случае оказания медицинской помощи на до госпитального этапа, ее стоимость принимается равной 200 у.е. Лимит 1000 у.е. установлен на весь срок страхования.
- б) Врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций.
- в) Онкологических заболеваний, доброкачественных новообразований, гематологических заболеваний, заболеваний лимфатической системы, коллагенозов вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данных заболеваниях до поездки или нет;
- г) Стоматологических заболеваний, кроме экстренной болеутоляющей помощи, предусмотренной настоящими Правилами.
- д) Последствий солнечного излучения;
- е) Беременности, ее течения, осложнений, прерывания, родовспоможения;
- ж) Лечения в Клиниках, находящихся за пределами страны временного пребывания, где наступил страховой случай.
- з) Психических заболеваний, судорожных, аффективных, истерических и панических состояний, эпилепсии, неврозов, депрессий, наркомании, алкоголизма; а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями.
- и) Особо опасных инфекций - холеры, сыпного тифа, чумы, вирусных геморрагических лихорадок и т.п.) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий.
- к) ВИЧ-инфекции, СПИДа, венерических заболеваний, ЗППП – заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, урогенитальных инфекций, гинекологических заболеваний.
- л) Эпидемического паротита, краснухи, скарлатины, кори, герпеса, ветряной оспы, опоясывающего лишая.

- м) Гепатитов, цирроза, хронической печеночной недостаточности.
- н) Хронических урологических заболеваний, хронической почечной недостаточности.
- о) Туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза.
- п) Менингитов, энцефалитов, демиелинизирующих заболеваний нервной системы.
- р) Кожных заболеваний, микозов, серных пробок.
- с) Укусов насекомых и солнечных ожогов (исключая случаи, связанные с угрозой жизни или причинением непоправимого вреда здоровью), аллергических реакций (исключая отек Квинке, анафилактический шок).
- т) Заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными страховыми полисами.
- у) Заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными, либо не согласованными предварительно с круглосуточным сервисным центром/Страховщиком, в том числе ятрогенных, либо возникших вследствие самолечения.

5.2.2. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, связанные с:

- а) Эстетической медициной, в том числе пластической хирургией, косметологией.
- б) Протезированием, эндопротезированием, имплантацией, трансплантацией органов, тканей и клеток, в том числе расходами на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы.
- в) Ортопедическими операциями, аллопластикой, материалами для остеосинтеза.
- г) Приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров.
- д) Высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок.
- е) Эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, в т.ч. баллонной пластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой кардиостимулятора, аорто-коронарным шунтированием, стентированием, подготовкой к этим вмешательствам, включая ангиографию, диагностику, даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению, в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.
- ж) Компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не санкционированными до оказания Сервисным центром.
- з) Экстракорпоральными методами лечения: плазмафереза, гемосорбции, лазеротерапии и пр.; иммунокоррекции. Лечение в барокамере, кроме случаев по Договорам, предусматривающих соответствующие особые условия – занятия экстремальными водными видами спорта, дайвинг.
- и) Приобретение лекарственных средств, в количестве большем, чем это предписано врачом в период страхования и до возвращения в страну постоянного проживания.
- к) Оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, проведение диагностики - лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи. Профилактическими осмотрами, вакцинациями, попечительским уходом, выполнением медицинских услуг вне клиники. Услугами, не назначенными врачом

или выполняемыми без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного.

- л) Проведением диагностики (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) без последующего лечения;
 - м) Добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
 - н) Реабилитационно-восстановительным лечением, в том числе физиотерапевтическим, массажем, рефлексотерапией, мануальной терапией. Диагностикой и лечением методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом.
 - о) Несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром.
 - п) Расходы не медицинского характера, например, разговоры по телефону а также расходы, связанные с предоставлением Застрахованному в Клинике условий повышенной комфортности – отдельной палаты и палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживанием в палате, пребыванием сопровождающего лица, услугами переводчика.
 - р) Контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции.
 - с) Стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации не организованными и/или не санкционированными Сервисным центром.
 - т) Расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство и др.
 - у) Расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации).
 - ф) Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ. Поисково-спасательные работы - комплекс мероприятий, проводимых с целью определения местоположения пострадавшего, устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам в, в лечебное учреждение или к месту, в котором его может принять бригада скорой мед помощи, не оснащенная специальным оборудованием и/или врачами/специалистами со специальной подготовкой проведения поисково-спасательных работ.
- 5.2.3. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие вследствие:
- а) Несвоевременного обращения в Сервисный центр до оказания помощи и/или выбрал клинику самостоятельно и/или не следовал указаниям сотрудника Сервисного центра.
 - б) Поездки Застрахованного, предпринятой с целью проведения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране (регионе) временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного возникшим в ходе этого лечения.

- в) Отказа Застрахованного от медицинской репатриации в страну (регион) постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисным центром) Застрахованному. Страховщик не оплачивает все виды расходов, возникших с даты предполагаемой медицинской транспортировки и разрешенной медицинской документацией.
- г) Отказа Застрахованного на перевод в другую клинику, медицинскую эвакуацию, если эта транспортировка была разрешена врачом, и не было медицинских противопоказаний для ее проведения предложенным способом. С момента этого отказа, Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги.
- д) Отказа Застрахованного от медицинского обследования, предложенного Страховщиком (Сервисным центром) в стране постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате.
- е) Отказа Застрахованного дать письменное Согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и/или Сервисным центром.
- ж) Отказа Застрахованного Согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья.

5.2.4. Страховщик не возмещает расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

- а) Проявлением демиелизирующих заболеваний нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, невротических (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), расстройств сна, эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, в том числе, если смерть наступила в результате осложнений и последствий этих состояний, а так же вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;
- б) При приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ;
- в) Вследствие инфекционных заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, и СПИДа;
- г) Вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;
- д) Вследствие занятия любыми видами спорта, в том числе авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, дайвингом, рафтингом, любыми видами спорта, связанные с животными; катанием на горных лыжах и сноуборде и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;
- е) Вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования;
- ж) Вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же применением не сертифицированных лекарственных препаратов;
- з) Осложнениями и последствиями онкологических заболеваний.

5.3. Исключения по риску "Несчастный случай".

Не признаются страховыми случаями, события, указанные в пункте 4.2.2. настоящих Правил, произошедшие в результате:

5.3.1.Применении лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

5.3.2.Психических заболеваний или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного, конвульсивных приступов;

5.3.3.Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

5.4.Исключения по риску "Утрата/задержка багажа".

5.4.1.Не является страховым случаем:

- Пропажа, полная гибель, о которых не было сообщено должностным лицам авиаперевозчика, морского перевозчика или иного перевозчика в течение 10 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;
- Непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- Действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.
- Повреждение багажа, не сданного перевозчику (ручная кладь)

5.4.2.Расходы, не возмещаемые страховщиком.

Настоящее страхование не распространяется на:

- а) Наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- б) Изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- в) Антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- г) Проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- д) Рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- е) Любые виды протезов;
- ж) Животных, растения и семена;
- з) Средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- и) меховые изделия (их натурального и искусственного меха)
- к) Переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео_ аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
- л) Предметы религиозного культа.

5.4.3.Страхованием не покрываются:

- а) ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- б) электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

- в) 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, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- г) ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

5.5.Исключения по риску "Гражданская ответственность".

5.5.1.Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- а) Осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- б) Нанесением морального вреда;
- в) Косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;
- г) Ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;
- д) Ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- е) Ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного;
- ж) Любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- з) Повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

5.6.Исключения по риску "Отмена поездки".

5.6.1.Не признаются страховыми случаями, события, указанные в пункте 4.2.5. настоящих Правил, произошедшие в результате:

5.6.1.1.Нахождения Застрахованного лица или его близкого родственника, близкого родственника супруги/супруга в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

5.6.1.2.Совершения умышленных действий или в результате грубой неосторожности Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица, если такие действия были направлены на наступление страхового случая;

5.6.1.3.Хронических и онкологических заболеваний, их обострений и осложнений у Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного, даже если лечение ранее не проводилось и Застрахованный не знал о наличии данного заболевания; проведение плановых операций, а также беременности (в том числе и патологической);

5.6.1.4.Эпилепсии (судорожных состояний), психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, а также их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями у застрахованного лица или его близких родственников;

5.6.1.5.Осложнений, связанных с беременностью (в том числе, физиологической и патологической).

5.6.1.6.Инфекционных заболеваний у Застрахованного лица или его близкого родственников, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;

- 5.6.1.7.Лечения, проводимого в рамках дневного стационара;
- 5.6.2.Страхователями по риску "Отмена поездки" могут быть только граждане РФ, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 5.6.3.Во всех случаях не подлежат возмещению расходы, связанные с установленными договором с туристической компанией штрафных санкций, а также комиссия туристического агентства.
- 5.6.4.При отказе в выдаче въездной визы выплата производится только Застрахованному, получившему отказ в визе.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

- 6.1.Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 6.2.При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем.
- 6.3.Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и устанавливается в Договоре страхования отдельно по каждому риску, исходя из возможного размера убытков, возникших вследствие наступления страхового случая.
- 6.4.Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.
- 6.5.Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.
- 6.6.При заключении Договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом перечня и уровня медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений, зон покрытия, региона пребывания, характера производственной деятельности Застрахованных, результатов предварительного медицинского освидетельствования, способа и периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных Договором страхования.
- 6.5 Размер Страховой премии устанавливается в зависимости от Программы страхования, страховой суммы, длительности пребывания вне места постоянного проживания, возраста и рода деятельности Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.
- 6.7.Страховая премия должна быть уплачена единовременно наличным или безналичным путем до даты начала действия Договора страхования (страхового Полиса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.8. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика. Если взносы вместо Страхователя уплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по Договору страхования в связи с этим не приобретает.

6.9. Если Договором страхования не установлено иное, днем уплаты страховой премии считается:

- День поступления страховой премии в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными денежными средствами;
- День поступления страховой премии на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

При просрочке уплаты Страхователем очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) или его уплаты не в полном объеме Договор страхования досрочно прекращает свое действие, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке уплаты очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования). Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в уведомлении о прекращении договора страхования, направленном Страховщиком Страхователю в письменном виде или иным способом, согласованным сторонами в Договоре страхования, но не ранее даты получения Страхователем указанного уведомления.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередной части страховой премии.»

7. ФРАНШИЗА

7.1. В Договоре страхования может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

7.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.5. При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть собственное участие Застрахованного в оплате убытков (франшиза) как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза, как правило, устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Конкретный тип франшизы и ее размер определяется договором страхования. Если договором страхования тип франшизы не определен, то по умолчанию франшиза является безусловной.

В случае, если договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору страхования. Если иное не установлено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

Страховщик предоставляет Получателю страховых услуг при заключении с ним Договора страхования информацию в объемах и порядке, установленном действующем законодательством, Стандартами и Правилами страхования, а также Правила, программы и дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования

Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате. До приема на обслуживание Страховщик обеспечивает идентификацию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица или их представителей. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

8.1.1. При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг следующие документы и сведения:

Для физического лица:

8.1.1.1.

- Фамилия; имя; отчество;
- Дата рождения и место рождения;
- Гражданство;
- Адрес регистрации;
- Адрес проживания;
- Серия, номер и дата выдачи паспорта/иного документа, удостоверяющего личность; название и код подразделения, выдавшего паспорт/иной документ, удостоверяющий личность;
- ИНН (при наличии);
- Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- Отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета

- директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.
- Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:
 - а) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):
 - Номер карты;
 - Дата начала срока пребывания в РФ;
 - Дата окончания срока пребывания в РФ.
 - б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)(Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются: - вид на жительство; - разрешение на временное пребывание; - виза; - иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ):
 - Серия (если имеется) и номер документа;
 - Дата начала срока действия права пребывания (проживания);
 - Дата окончания срока действия права пребывания (проживания).
 - Дополнительно для ИП:
 - Основной государственный регистрационный номер,
 - Место регистрации;
- 8.1.1.3.Сведения о бенефициарном владельце(Бенефициарный владелец – (в целях Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ) – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25% (двадцати пяти процентов) в капитале) Клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Клиента. Бенефициарным владельцем Клиента – физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо) страхователя (в случае если бенефициарным владельцем страхователя – физического лица является не сам Страхователь) в объеме, установленном п. 8.1.1.1 настоящих Правил;
- 8.1.1.4.Сведения о представителе Страхователя в объеме, предусмотренном п. 8.1.1.1 настоящих Правил; документ, подтверждающий полномочия представителя, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя;
- 8.1.1.5.Сведения о текущем состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного.
- 8.1.2.Если Страхователь - юридическое лицо:
- Наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
 - ИНН или код иностранной организации Страхователя;
 - Юридический адрес (адрес места нахождения);
 - Фактический адрес
 - Номера телефона, факса, других средств связи;

- Основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- Место государственной регистрации;
- Номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- Банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- Коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности. • сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.1.1.1.).

8.6.3. Для индивидуального предпринимателя:

8.6.3.1.

фамилия;

- Имя;
- Отчество;
- Дата и место рождения;
- Адрес места регистрации/ места жительства, почтовый адрес;
- Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, миграционная карта (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ); данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ), ИНН (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи;
- Серия, номер и дата выдачи паспорта/иного документа, удостоверяющего личность; название и код подразделения, выдавшего паспорт/иной документ, удостоверяющий личность;
- Государственный регистрационный номер, ИНН;
- Номера телефона, факса, других средств связи.

8.1.3.2. Сведения о принадлежности к иностранному публичному должностному лицу и (или) его родственнику, должностному лицу публичной международной организации, а также лицу, замещающему (занимающему) государственную должность в РФ, должность члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. Должность страхователя, указанного в п. 8.1.3.2 настоящих Правил;

8.1.3.3. Сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о

государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 г.), место регистрации;

8.1.3.4. Сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности;

8.1.3.5. Сведения о бенефициарном владельце (в случае если бенефициарным владельцем Страхователя является не сам Страхователь) в объеме, предусмотренном п. 8.1.1.1. Настоящих Правил;

8.1.3.6. Документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица (протокол/приказ/доверенность, иное); паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя; сведения о представителе индивидуального предпринимателя, в объеме, предусмотренном п. 8.1.1.1 настоящих Правил.

8.1.4. Если Страхователь - иностранная структура без образования юридического лица:

- Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и(или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);
- Регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- Код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- Место государственной регистрации (местонахождение);
- Место ведения основной деятельности;
- Структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- Состав имущества, находящегося в управлении (собственности), Фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.1.1.1.).

8.1.5. Сведения о выгодоприобретателях – физических лицах в объеме, предусмотренном п. 8.1.1.1 настоящих Правил; сведения о выгодоприобретателях – юридических лицах в объеме, предусмотренном пп. 8.1.2.1 настоящих Правил; сведения о выгодоприобретателях – индивидуальных предпринимателях в объеме, предусмотренном пп. 8.1.3.1–8.1.3.3 настоящих Правил.

8.1.6. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 8.1.1.1.);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица; сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.
- Номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

Страховщик вправе сократить перечень указанных в п. 8.1 документов и (или) сведений, необходимых для заключения Договора страхования.

При необходимости по требованию Страховщика перед заключением Договора страхования лица, заявленные на страхование в качестве Застрахованных, предоставляют сведения о состоянии своего здоровья. Страховщик при заключении Договора страхования вправе запросить у Застрахованного паспортные данные, сведения о регистрации по месту жительства, данные Договора о реализации туристского продукта, данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить поездку (подтверждение брони отеля (гостиницы), проездных документов).

Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя или уполномоченного им лица. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.

Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства. Заключение договора добровольного страхования осуществляется на срок не менее указанного страхователем периода временного пребывания застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 91 день каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.2. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (при уплате страховой премии в виде единовременного платежа)/первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное. Договор страхования вступает в силу не позднее даты пересечения застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, если условиями договора не предусмотрено его заключение в пользу застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации или в пользу застрахованную поездку по территории Российской Федерации.

8.3. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который не был уплачен полностью.

8.4. В случае расторжения вступившего в силу договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии в сроки и размеры, предусмотренные договором страхования Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) договора страхования по причинам, указанным в п. 8.3. настоящих Правил. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) договора страхования по причинам, указанным в п. 8.3. настоящих Правил. В случае оплаты страховой премии после прекращения (расторжения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения

(расторжения) договора страхования, возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.5.Страхователю, в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

8.6.При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи со страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, то Страховщик продолжает исполнять связанные с данным страховым случаем обязанности в том числе по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной гражданину, названному в договоре добровольного страхования (далее - застрахованное лицо), на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.

8.7.При заключении Договора страхования Страхователь сообщает Страховщику следующую информацию:

- Фамилии, имена Застрахованных в русской и/или латинской транскрипции, даты рождения Застрахованных;
- Территории, на которых должен действовать Договор страхования;
- Даты начала и окончания Договора страхования;
- Страховую сумму по каждому риску;
- Обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- Наличие инвалидности, тяжёлых хронических заболеваний, оперативного вмешательства за последние 3 месяца. Нарушения, которые сделал Страхователь (Застрахованное лицо) на территории действия договора страхования, имеющиеся отказы в визе в страну пребывания или в Шенгенскую зону.

8.8.Заключение Договора страхования производится путем выдачи страхового Полиса с приложением Правил или Условий страхования. Страховщик обязан вручить Страхователю/Застрахованному страховой Полис с приложенными Правилами или Условиями при заключении Договора страхования и после уплаты страхового взноса.

8.9.Договор страхования прекращается в случаях:

- а) Истечения срока действия;
- б) Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору в полном объеме;
- в) Ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.10.На основании ст. 435, 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса и уплатой страховой премии.

8.11.Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его

вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по

обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.

8.12.Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1.Договор страхования по рискам "Медицинские и медико-транспортные расходы", "Несчастный случай", "Гражданская ответственность" вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в страховом Полисе при условии уплаты страховой премии.

9.2.Действие Договора страхования по рискам "Медицинские и медико-транспортные расходы", "Несчастный случай", "Гражданская ответственность", "Отказ от поездки" (в части вынужденного прерывания поездки) прекращается после возвращения Застрахованного с территории страхования, определенной в страховом Полисе, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом Полисе.

9.3.Договора страхования по риску "Отказ от поездки" (в части невозможности совершить поездку) вступает в силу в дату начала срока страхования, указанного в страховом Полисе при условии уплаты страховой премии и после оплаты тура/приобретения билетов и т.п., но не ранее, чем за 15 дней до даты предполагаемой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.4.Договор страхования по риску "Утрата/задержка багажа" действует в период, когда ответственность за сохранность багажа Застрахованного на время поездки перешла к организации - перевозчику, но не ранее даты начала срока страхования и не позднее даты окончания срока страхования, указанных в страховом Полисе при условии уплаты страховой премии.

9.5.При утрате страхового Полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика, и может получить дубликат страхового Полиса.

9.6.При наступлении страхового случая по риску "Медицинские и медико-транспортные расходы" в период действия Договора страхования и необходимости продолжения начатого на территории страхования лечения Застрахованного, Страховщик несет обязательства по медицинским и иным расходам, а также транспортировке Застрахованного еще в течение 20 (Двадцати) дней после окончания действия Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования. Сроки несения Страховщиком обязательств перед Застрахованным могут быть сокращены при исчерпании средств страхового лимита в соответствии с заключенным Договором страхования. В случае если средства страхового лимита по заключенному с Застрахованным Договору страхования исчерпаны до окончания лечения, рекомендованного специалистами медицинского учреждения, осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших вследствие продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

10.1.Страхователь имеет право:

10.1.1.Ознакомиться с Правилами страхования и после подписания Договора страхования (страхового Полиса) получить один экземпляр Правил и оригинал страхового Полиса;

10.1.2.Получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты.

10.1.3.Расторгнуть Договор страхования в любое время, подав об этом письменное заявление Страховщику, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела;

10.1.4.При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (Период охлаждения), независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), при отсутствии в данном периоде событий, обладающих признаками страхового случая, Страховщик обязуется возвратить Страхователю уплаченную страховую премию (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) в следующем порядке:

- Уплаченная Страхователем страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования);
- Уплаченная Страхователем страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшего с даты начала действия страхования до даты прекращения его действия, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования.
- Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абз. 1 настоящего пункта.
- Возврат Страхователю страховой премии осуществляется наличными деньгами из кассы Страховщика или безналичным перечислением на банковский счет, в срок не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Вышесказанный период охлаждения не может быть применен в случаях, если заключенный договор страхования является основанием для получения визы, разрешения на работу, учебу или иных разрешительных процедур.

10.1.5.При заключении договора страхования с другой страховой организацией в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Правилам, незамедлительно информировать об этом Страховщика.

10.2.Страхователь обязан:

10.2.1.Предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения Договора страхования, а также информацию, в том числе и медицинского характера, оказывающую существенное влияние на увеличение страхового риска;

10.2.2.Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию, определенную Договором страхования;

10.2.3.Обеспечить сохранность страхового Полиса;

10.2.4.При наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай, всеми доступными средствами содействовать уменьшению возможного ущерба;

10.2.5.Дать согласие ООО "СК "ТИТ" на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (Договоре страхования, страховом Полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ "О персональных данных". Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента заключения Договора страхования и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО "СК "ТИТ".

10.3.Застрахованный имеет право:

10.3.1.Получать услуги и возмещение произведенных расходов в соответствии с Договором страхования;

10.3.2.Получить разъяснения о Правилах или Условиях страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае;

10.3.3.Сообщать Страховщику о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

10.3.4.Получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты;

10.3.5.Получить компенсацию расходов на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком, направленные на урегулирование страхового случая, при предъявлении документов, подтверждающих указанные расходы.

10.4.Застрахованный обязан:

10.4.1.Предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

10.4.2.Дать согласие по запросу Страховщика на проведение теста в медицинском учреждении на выявление признаков употребления алкоголя, наркотических препаратов, психотропных или каких-либо иных сильнодействующих средств;

10.4.3.При получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста (осмотра врачом) на алкоголь, наркосодержащие, психотропные и т.п. препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие, психотропные препараты либо запросить и получить данные теста (осмотра врача) в учреждении, проводившем обследование.

10.4.4.Дать согласие ООО "СК "ТИТ" на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (Договоре страхования, страховом Полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ "О персональных данных". Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента заключения Договора страхования и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО "СК "ТИТ".

10.4.5. При наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай, всеми доступными средствами содействовать уменьшению возможного ущерба;

10.4.6. При наступлении страхового случая, прежде, чем предпринять какое-либо действие (кроме действий, направленных на спасение жизни или предотвращение непоправимого вреда здоровью при наличии прямой угрозы), незамедлительно по телефонам, указанным в страховом Полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- Фамилию и имя Застрахованного лица;
- Номер страхового Полиса;
- Подробное описание обстоятельства страхового случая;
- Местонахождение Застрахованного лица;
- Контактный телефон;

и в дальнейшем точно следовать инструкциям оператора Сервисного центра и/или иного представителя Страховщика, рекомендациям лечащего врача, медицинского персонала, ответственных лиц, оказывающих помощь в рамках действующего Договора страхования;

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

10.4.8. Освободить врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;

10.4.9. По требованию Страховщика и/или Сервисной компании предоставить медицинские документы о состоянии своего здоровья и о проводимом лечении (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию), при необходимости - пройти медицинское обследование;

10.4.10. Не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании для медицинского освидетельствования своего состояния;

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

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к Договору страхования, а также затребовать у Страхователя, Застрахованного и иных лиц и организаций дополнительные документы, необходимые для выяснения причины и обстоятельств наступления страхового случая;

10.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;

10.5.3. Для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи по страховому случаю;

10.5.4. Полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.

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

10.5.6. Досрочно расторгнуть Договор страхования:

- При невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора страхования;
- В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.6.Страховщик обязан:

10.6.1.При своевременной оплате страховой премии выдать Страхователю страховой Полис с приложением настоящих Правил страхования;

10.6.2.Ознакомить Страхователя и Застрахованных с Правилами страхования и Программой страхования;

10.6.3.При наступлении страховых случаев возместить расходы, понесенные Застрахованным лицом или Сервисной компанией в связи с острым заболеванием, несчастным случаем или смертью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, согласно условиям Договора страхования;

10.6.4.Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным;

10.6.5.На основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового Полиса в случае его утраты. При этом утраченный страховой Полис считается не действующим и выплаты по нему не осуществляются;

10.6.6.Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования.

10.7.Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

10.7.1.При подписании договора страхования допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

10.7.2.Раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю услуги в объеме и порядке, установленном действующим законодательством, Стандартами и Правилами страхования.

10.7.3.По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

10.7.4.По требованию Получателя страховых услуг Страховщик бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

10.7.5.В случае расторжения Договора (полиса) страхования или отказа Страхователя от Договора страхования принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) (далее – Заявление о расторжении). Прием Заявлений о расторжении осуществляется Страховщиком в офисе, в котором был заключен Договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

10.7.6.Обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении Договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый Договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения Договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

10.7.7. По запросу Получателя страховых услуг один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить Получателю страховых услуг заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.7.8. Принимать необходимые меры по обеспечению соблюдения требований Стандартов третьим лицом, действующим от имени и по поручению Страховщика.

10.7.9. Уведомлять Страхователей о дополнительных условиях (в частности об осмотре подлежащего страхованию имущества, и о порядке их выполнения в случаях если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения договора страхования.

10.7.10. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

10.7.11. Получатели страховых услуг вправе осуществлять в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика с Получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Получателю страховых услуг, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При заключении Договора (полиса) страхования Страховщик информирует Получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или Правил страхования. При изменении таких адресов Страховщик своевременно информирует Получателей страховых услуг на своем официальном сайте, а также непосредственно Получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования Получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Получателя страховых услуг.

После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- 1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- 2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Указанная информация доводится до Получателя страховых услуг в зависимости от формы его обращения к Страховщику в следующем порядке:

- При личной явке Получателя страховых услуг в Офис - в устной форме или по желанию Получателя в письменной форме;
- При обращении Получателя страховых услуг к Страховщику по телефону – в устной форме посредством телефонной связи;
- При получении Страховщиком запроса Получателя страховых услуг по электронной почте – в электронной форме посредством направления ответа на указанный в письме с запросом электронный адрес;
- При получении Страховщиком письменного запроса от Получателя страховых услуг – в письменной форме посредством направления ответа с использованием почтовой связи на указанный в запросе адрес;
- Ином порядке, предусмотренном Сторонами в Договоре страхования.

Возмещение расходов по риску "Медицинские и медико-транспортные расходы" производится путем оплаты Страховщиком услуг и / или расходов, оказанных и / или понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Страхователю (Застрахованному) или Сервисной компании, оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора:

- О страховой природе случая;
- О том, имел ли место страховой случай;
- О наличии у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить;
- О причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

11.2. При наступлении страхового случая по риску "Медицинские и медико-транспортные расходы":

11.2.1. Застрахованный для получения экстренной медицинской помощи должен строго придерживаться п.п. 10.4.6.–10.4.10. настоящих Правил. В случае болезни или телесного повреждения, требующего госпитализации, Застрахованный (или иное лицо, действующее в его интересах) должен проинформировать Сервисную компанию в течение трех суток с момента происшествия, если пострадавший находился в бессознательном состоянии. В противном случае, Страховщик имеет право отказать в возмещении расходов на стационарное лечение, возникших в период с момента страхового случая до даты сообщения Страховщику о страховом случае.

11.2.2. Страховщик или Сервисная компания от имени Страховщика представит рекомендации Застрахованному по его дальнейшим действиям:

- Направит Застрахованного на осмотр врачом в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет;
- Организует осмотр Застрахованного врачом в месте пребывания Застрахованного за наличный или безналичный расчет;
- Организует транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет.

Медицинская транспортировка, при отсутствии противопоказаний, и посмертная репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения транспортировки и посмертной репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинским учреждением.

11.3. При наступлении страхового случая по риску "Утрата/задержка багажа" Застрахованный обращается на месте происшествия в правомочные органы

(представители организации-перевозчика) для получения документов, фиксирующих факт утраты/задержки багажа. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в письменной форме.

11.4. При наступлении страхового случая по рискам "Гражданская ответственность", "Несчастный случай" Застрахованный связывается с Сервисной компанией или Страховщиком и информирует о произошедшем событии. В дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Сервисной компании или Страховщика. После возвращения к месту постоянного проживания Застрахованный (в случае самостоятельной оплаты каких-либо расходов по указанным рискам) предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных настоящими Правилами.

11.5. При наступлении страхового случая по риску "Отказ от поездки":

11.5.1. Застрахованный, как только ему стало известно о наступлении страхового случая, связывается со Страховщиком и информирует о событии, в связи с которым ему необходимо отказаться от поездки или прервать поездку. В дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Страховщика

11.5.2. При досрочном возвращении Застрахованного из путешествия, вызванном экстренной госпитализацией и/или смертью близких родственников после возвращения Застрахованный предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных настоящими Правилами.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. По устному или письменному запросу Получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов) при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни) или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

Страховщик производит возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи со Страховым случаем, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

12.2. Получателем страхового возмещения выступает Застрахованный. В случае недееспособности или смерти Застрахованного страховое возмещение выплачивается лицу, понесшему расходы, покрываемые Договором страхования.

12.3. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Сервисной компанией, оплатившей на месте эти расходы в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и

Сервисной компанией. Понесенные Сервисной компанией расходы на оказание Застрахованному медицинских и иных услуг вследствие страхового случая возмещаются Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренными условиями контракта (договора) между ними.

12.4. В случае если оплата предоставленных Застрахованному услуг должна быть произведена им непосредственно, Застрахованный, по согласованию с Сервисной компанией или/и Страховщиком, оплачивает их самостоятельно. Указанные расходы возмещаются Страховщиком при наличии предусмотренных настоящими Правилами документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы, и соблюдении Застрахованным настоящих Правил.

12.5. При обращении за возмещением по риску "Медицинские и медико-транспортные расходы" Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- Письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае, дате обращения в Сервисную компанию, а в случае не обращения в Сервисную компанию - о причине не обращения;
- Документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Оригинал страхового Полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- Копию заграничного паспорта;
- Медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием фамилии, имени и отчества пациента, даты рождения, даты обращения, диагноза и перечнем оказанных услуг на официальном бланке врача/медицинского учреждения, при травме или при наличии заболевания, которое может быть вызвано употреблением алкоголя- результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя
- Счета от врача и/или из лечебного учреждения, с подтверждением оплаты;
- Счета и чеки из аптеки с указанием перечня приобретенных медикаментов, рецепты, выписанные врачом на бланке врача или лечебного учреждения;
- В случае ДТП, если Застрахованный управлял транспортным средством, то копию прав соответствующей категории, полицейский протокол, решение суда с указанием виновника ДТП, если Застрахованный был пассажиром, пешеходом, то полицейский рапорт и решение суда с указанием виновника ДТП;
- Документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;
- Нотариально заверенную доверенность от Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, с которым произошел страховой случай.

12.6. Репатриация и транспортировка застрахованного может быть организована и оплачена только Сервисной компанией. При самостоятельной организации силами Застрахованного или его представителя (родственника) данные услуги не оплачиваются страховой компанией.

12.7. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с отказом от поездки Застрахованный предоставляет:

- Письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- Оригинал страхового Полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- Документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Копию заграничного паспорта;
- Платежный документ установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ,

форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);

- Квитанцию об уплате консульского сбора в случае, если он не был включен в договор с туристической организацией;
- Оригинал договора с туристической организацией, лист бронирования
- Оригинал ваучера на проживание в отеле;
- Письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера;
- Документы, подтверждающие наступление страхового случая:
- При невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного - выписка из истории болезни, заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ; выписка из медицинской карты с заключением клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, что в течение указанного периода времени планируемая поездка противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин, заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ;
- При невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/ее близкого родственника - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- При невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного - заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности и заключение клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим неквалифицированный уход, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим;
- При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства, возбуждения уголовного дела - заверенная судебным органом копия судебной повестки или постановление о привлечении в качестве обвиняемого;
- При отказе в получении въездной визы - оригинал загранпаспорта, официальный отказ консульской службы посольства;
- В случае гибели или повреждения недвижимого имущества, находящегося в собственности у застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события и необходимость участия застрахованного в расследовании и устранении последствий;
- Платежные документы, подтверждающие факт возврата части денежных средств от туроператора
- Документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

12.8. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с досрочным прерыванием поездки Застрахованный предоставляет:

- Письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- Оригинал страхового Полиса, документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- Документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Копию заграничного паспорта;
- Платежный документ, установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ,

форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);

- Оригинал договора с туристической организацией, лист бронирования;
- Письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера;
- Документы, подтверждающие наступление страхового случая;
- В случае медицинской эвакуации застрахованного: заключение врача о причинах и сроках эвакуации на официальном бланке медицинского учреждения;
- В случае смерти близкого родственника: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- Документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

12.9. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа Застрахованный предоставляет:

- Письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- Оригинал страхового Полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- Билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
- Оригинал акта утраты/задержки багажа, составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика).
- Документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров

12.10. При обращении за возмещением расходов по риску "Гражданская ответственность"

Застрахованный предоставляет:

- Письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- Оригинал страхового Полиса, документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- Решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая;
- Для принятия решения о признании случая страховым Страховщик имеет право потребовать Застрахованного предоставить дополнительные документы;
- Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности;
- В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами;
- Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

12.11. При обращении за страховой выплатой по риску "Несчастный случай" страховая выплата рассчитывается и осуществляется Страховщиком на основании страхового акта.

12.11.1. В связи с травмой, и другими телесными повреждениями Застрахованного - в соответствии с Таблицей страховых выплат по страхованию от несчастных случаев.

Таблица страховых выплат по страхованию от несчастных случаев

Телесное повреждение	Размер выплаты (% от страховой суммы)
1. Переломы костей черепа (исключая нос, зубы и челюсть): перелом наружной пластинки костей свода перелом костей свода перелом костей основания	5 20 30
2. Перелом костей таза: 2.1. перелом крыла подвздошной кости 2.2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10 20
3. Перелом бедра, большой берцовой кости, малой берцовой кости	10
4. Перелом плеча, предплечья, локтя, кисти	5
5. Повреждение подколенной чашечки, перелом ключицы	5
6. Перелом костей позвоночника с повреждением (разрыв, сдавление) спинного мозга	40
7. Другие переломы	5
8. Ожоги II и III степени 8.1. 27% и более поверхности тела 8.2. 18% -26% поверхности тела 8.3. 9%-17% поверхности тела 8.4. 5%-8% поверхности тела	40 25 15 5

Для расчета и получения возмещения Страхователь / Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- Страховой Полис (Договор страхования);
- Заявление на получение страховой выплаты;
- Официальное медицинское заключение с указанием даты, обстоятельств НС, описывающее вид и степень всех повреждений, содержащее точный диагноз и результаты дополнительных методов исследования (описание рентгенограмм, МРТ и т.п.);
- Протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);
- Документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения (страховой выплаты).

12.11.2. В связи с установлением группы инвалидности Застрахованному - в следующих процентах от страховой суммы:

I группа – 100%;

II группа – 80%;

Для расчета и получения возмещения Страхователь / Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- Страховой Полис (Договор страхования);
- Заявление на получение страховой выплаты
- Справка об установлении группы инвалидности, направление на МСЭК, протокол МСЭК, акт МСЭК.

12.11.3. В связи со смертью Застрахованного в результате несчастного случая – в размере 100% от страховой суммы.

Для расчета и получения возмещения Страхователь / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

- Страховой Полис (Договор страхования);
- Заявление на получение страховой выплаты;
- Свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного, или его нотариально заверенную копию;
- Подробное медицинское заключение о причине смерти Застрахованного (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом /выписка из амбулаторной карты);
- Копия протокола патологоанатомического вскрытия;
- Протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);
- Распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно от Договора страхования (страхового Полиса);
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

В случае смерти Выгодоприобретателя страховую выплату получает наследник (наследники) по закону. Наследник (наследники) по закону, кроме перечисленных документов, представляет (ют) также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

12.12. Сумма страховых выплат в результате несчастного случая, наступившего в период действия Договора страхования, не может превышать размера установленной страховой суммы в Договоре страхования.

12.13. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя по произошедшему событию.

12.14. Все документы, подтверждающие размер расходов (счета, чеки, квитанции), и оплату понесенных расходов должны быть предоставлены в подлинниках.

12.15. После исполнения Застрахованным (Страхователем) требований Правил и условий Договора страхования, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения последнего документа рассматривает заявление Застрахованного (Страхователя) о наступлении страхового случая с приложенным необходимым комплектом документов, предусмотренных настоящими Правилами по определенному событию и по истечении указанного срока составляет и подписывает Страховой акт.

В течение указанного срока Страховщик обязан принять решение по произошедшему событию путем подписания Страхового акта и совершения следующих действий:

- Либо произвести выплату страхового возмещения; Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь с даты не ранее получения Страховщиком данного документа.
- Либо направить мотивированный отказ в выплате. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – Решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.16.Страховщик имеет право запросить у Застрахованного перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая, представленных на иностранных языках.

12.17.Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, касающегося причин обращения.

12.18.В случае предоставления Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, фальсифицированных документов на выплату страхового возмещения. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

12.19.Расчет и выплата страхового возмещения производится:

- по риску "Медицинские и медико-транспортные расходы", в случае, когда в договоре (полисе) страхования страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, страховая выплата производится Страховщиком по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления), если иной курс не предусмотрен сторонами в договоре страхования (полисе).

12.20.При этом, при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает "максимального курса для выплат", под которым понимается курс иностранной валюты, установленной Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату выплаты возмещения превысит вышеуказанный "максимальный курс", размер страховой выплаты определяется исходя из "максимального курса". Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.

12.21.Страховщик имеет право полностью отказать в возмещении расходов (включая расходы на медицинскую транспортировку/репатриацию) или ограничить сумму выплаты до 200 условных единиц в случае самостоятельной оплаты расходов Застрахованным (или иным лицом, представляющим его интересы) без предварительного согласования с Сервисной компанией или с представителем Страховщика в порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах.

12.22.Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Страховщика или Сервисной компании влечет за собой отказ Страховщика от выплаты страхового возмещения в порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах.

12.23.По письменному запросу Получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.24.Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят в равных квотах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

13.2. При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

13.3. Персональные данные.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения/информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная/неавтоматизированная/смешанная. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных".

Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных. Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.titins.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.