



СТРАХОВАЯ ФИРМА
АДОНИС

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ ФИРМА «АДОНИС»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор ООО «СФ «Адонис»
Д.В.Фалетов
(Приказ № 46 - С от 21.05.2024.)

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

(Измененная и дополненная редакция Правил страхования от 08.12.2015г., 13.09.2018г., 18.12.2018.,
22.03.2023.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ
10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
13. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ
14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

г. Пермь

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, (далее – Правила) страховая организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая фирма «Адонис» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования (далее – договор страхования) с дееспособными физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми возмещает расходы лицам, в чью пользу заключен договор страхования.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик – ООО СФ «Адонис», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и лицензией, выданной в соответствии с федеральным законом.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с возмещением непредвиденных расходов, понесенных им в период действия договора страхования, являются объектом страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, имеющее основанное на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества, и в пользу которого заключен договор страхования. В случае смерти Выгодоприобретателя – физического лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

Близкие родственники – родители, супруг, супруга, дети, усыновители, усыновленные, а также родные братья и сестры, бабушки, дедушки, внуки Страхователя (Застрахованного).

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования, рассчитанная на основе страховых сумм и разработанных Страховщиком тарифов.

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

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой травму, иное расстройство здоровья или смерть Застрахованного.

Программа страхования – совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов), порядок страховых выплат.

Поездка – любой выезд Страхователя (Застрахованного) в зарубежные страны, а также в поездки по территории России и других стран СНГ в служебную командировку, на учебу, в поездку по частным делам и на работу по найму в течение срока действия договора страхования.

Сервисная компания – специализированная организация, которая круглосуточно обеспечивает Застрахованным организацию услуг, предусмотренных условиями договора страхования.

Постоянное место жительства – место, где Страхователь (Застрахованный) постоянно или преимущественно проживает (ст. 20 ГК РФ).

Багаж – имущество Страхователя, принадлежащее на праве собственности либо на ином законном основании и перевозимое им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства как сданное в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

Лимит ответственности Страховщика – максимально возможная сумма, которую Страхователь (Застрахованный) может получить, или в пределах которой Страхователю (Застрахованному) обеспечивается страховая защита, в соответствии с условиями договора страхования по одному страховому событию.

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

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

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

1.5. Обработка Страховщиком персональных данных.

Страхователь – физическое лицо, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, тем самым дает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя (Застрахованного) для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя (Застрахованного) включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь в письменной форме (в Заявлении на страхование либо в Полисе (договоре)) выражает свое согласие на право Страховщика осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Расписываясь в получении настоящих Правил страхования, Страхователь – физическое лицо в письменной форме тем самым дает свое согласие на обработку своих персональных данных с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Застрахованному и Выгодоприобретателю в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

2.2. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, то на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. Лица, возраст которых на момент заключения договора страхования достиг 65 лет, инвалиды I и II группы, а также дети до 7 лет принимаются на страхование по программам медико-транспортных расходов с учетом повышающего коэффициента.

2.4. На страхование по программам медико-транспортных расходов не принимаются (если в Договоре страхования не оговорено иное) лица, возраст которых на момент заключения договора страхования достиг 81 года.

2.5. При заключении договора страхования по программе страхования багажа Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного) связанные с расходами в связи с:

- 3.1. причинением вреда жизни, здоровью, трудоспособности и оказанием ему медицинских услуг – по программе страхования медико-транспортных расходов;
- 3.2. владением, пользованием и распоряжением имуществом – по программе страхования багажа. Под имуществом понимается багаж;
- 3.3. дополнительными расходами вследствие отмены поездки – по программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки;
- 3.4. обязанностью возместить причиненный другим лицам вред в период пребывания за пределами постоянного места жительства – по программе страхования гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Территория страхования – территория, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования.

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

В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

- 4.1.1. Территория I – все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ;
- 4.1.2. Территория II – все страны мира, за исключением России и других стран СНГ;
- 4.1.3. Территория III – Россия и другие страны СНГ.

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

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

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному (Выгодоприобретателю).

Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются события, имевшие место в период действия договора страхования на территории, предусмотренной договором страхования, и подтвержденные документами, выданными компетентными органами.

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

5.2. Страхование медико-транспортных расходов:

5.2.1. «Программа А»

Страховым случаем по «Программе А» является необходимость осуществления следующих видов расходов:

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

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

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

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

Г) расходы по репатриации Застрахованного (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства), включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья. По настоящим Правилам под возвращением к постоянному месту жительства здесь и далее понимается транспортировка Застрахованного до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованный не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованный является гражданином той страны, по которой путешествует. При этом по соглашению Страховщика и Страхователя транспортировка Застрахованного по прибытии в страну постоянного проживания может осуществляться до медицинского учреждения, если это необходимо по медицинским показаниям. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача. В случае отказа Застрахованного от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного) и Страховщиком не возмещаются.

Д) согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая. Не являются страховым случаем расходы по репатриации тела, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком. Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованный не являлся гражданином той страны, по которой путешествовало, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованный являлся гражданином той страны, по которой путешествовало. Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

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

5.2.2. «Программа В»

Страховым случаем по «Программе В» является необходимость осуществления следующих видов расходов:

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

А) расходы, предусмотренные Программой А (пп. 5.2.1 «А» – «Е» настоящих Правил);

Б) расходы на посещение Застрахованного одним ближайшим родственником, а именно отцом, матерью, родными братом, сестрой, законным супругом (супругой), совершеннолетним ребенком, в случае госпитализации Застрахованного на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи. Данные расходы возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного, при условии согласования такого посещения со Страховщиком. По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного одного ближайшего родственника.

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

5.2.2.2. Расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного (и его детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка, в период пребывания Застрахованного в поездке. По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения Застрахованного (и его детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать имеющийся обратный билет Застрахованного по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.). Кроме того, Застрахованному возмещается документально подтвержденный ущерб в размере оплаченной им и не возвращенной гостиницей суммы за неиспользованные Застрахованным (и его детьми в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) дни пребывания в поездке.

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

5.2.3. «Программа С»

Страховым случаем по «Программе С» является необходимость осуществления следующих видов расходов:

5.2.3.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п.п. 5.2.1 – 5.2.2 настоящих Правил);

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

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

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

5.3. Страховыми случаями по Программам А, В, С (п.5.2.настоящих Правил) не являются и не подлежат возмещению следующие расходы:

5.3.1. на оказание Застрахованному следующих видов медицинской и иной помощи:

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

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

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

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

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

Е) проведения профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

Ж) протезирования любого рода;

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

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

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

Л) искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

- М) санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного в поездке;
- Н) долечивания последствий несчастного случая или болезни после возвращения из поездки, в том числе, реабилитационно-восстановительного лечения;
- О) проведения восстановительной терапии, физиотерапии, если иное не предусмотрено договором страхования.
- П) лечения последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;
- Р) лечения эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;
- С) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;
- Т) диагностики и лечения онкологических заболеваний;
- У) стентирования сосудов, аортокоронарного шунтирования;
- Ф) мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, натуртерапии, применением нетрадиционных методов лечения.

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

- А) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного;
- Б) вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или попытки самоубийства;
- В) во время совершения Застрахованным умышленного уголовного преступления;
- Г) во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача;
- Д) во время занятий спортом на «профессиональном» уровне, включая соревнования и тренировки, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования с уплатой дополнительной страховой премии. По настоящим Правилам к «профессиональным» относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного;
- Е) во время активного отдыха, сопровождающегося занятиями спортом: конным спортом, авто– или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования с уплатой дополнительной страховой премии.
- Ж) во время управления Застрахованным транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного права управления транспортным средством данного класса.

5.3.3. на оказание медицинской помощи:

- А) не являющейся неотложной, либо не назначенной врачом;
- Б) медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

5.3.4. на оказание медицинских и иных услуг, если поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

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

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

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

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

- 5.4.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;
- 5.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.4.3. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- 5.4.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода;
- 5.4.5. природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;
- 5.4.6. террористического акта.

5.5. Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 5.4.1 – 5.4.6 настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это особо предусмотрено договором страхования.

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

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

5.8. Страхование багажа.

5.8.1. Страховыми случаями по программе признаются утрата (гибель), повреждение багажа в результате:

- А) стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.;
- Б) чрезвычайных происшествий: пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- В) преступных действий третьих лиц: кражи, грабежа, разбоя, преднамеренной порчи багажа;
- Г) дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем (Выгодоприобретателем).
- Д) утраты багажа по вине перевозчика и пропажи багажа без вести.

5.8.2. **По программе страхования багажа случай не является страховым, если ущерб Страхователю причинен в связи с:**

- А) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Страхователя;
- Б) самоубийством (покушением на самоубийство) Страхователя;
- В) воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- Г) умышленными действиями Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;
- Д) совершением Страхователем (Застрахованным) противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- Е) военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями;
- Ж) износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
- З) порчей имущества насекомыми или грызунами;
- И) царапинами, шелушениями окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;
- К) неприятием Страхователем (Выгодоприобретателем) своевременных мер к спасению багажа;
- Л) повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
- М) полной гибелью или повреждением спортивного инвентаря во время занятий спортом или спортивных соревнований.

5.8.3. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Страхователя, исключая нижеперечисленные предметы:

- А) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- Б) драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- В) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- Г) слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- Д) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- Е) любые виды протезов;
- Ж) контактные линзы;
- З) животные, растения и семена;

- И) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- К) предметы религиозного культа.
- 5.8.4. Принятие на страхование меховых изделий (из натурального и искусственного меха), украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносной (портативной) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуры, вычислительных и программных систем и т.д., и любых принадлежностей к ним производится только при соблюдении следующих условий:
- А) Страхователь использует их только по прямому назначению;
- Б) Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;
- В) эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных охраняемых местах.
- 5.8.5. Договор страхования по программе страхования багажа может быть заключен как с учетом полного пакета страховых рисков, так и в комбинации вышеуказанных рисков.
- 5.9. **Страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки.**
- 5.9.1. Страховым случаем по программе признается отмена поездки в результате следующих страховых рисков, имевших место в период действия договора страхования и подтвержденных документами, выданными компетентными органами:
- А) нетрудоспособность по причине внезапного заболевания или несчастного случая, возникшая до начала поездки с самим Страхователем (Застрахованным), препятствующая совершению предполагаемой поездки;
- Б) нетрудоспособность по причине внезапного заболевания или несчастного случая, возникшая до начала поездки с близкими родственниками Страхователя, и если пострадавшему или заболевшему необходим уход, и Страхователь является единственным родственником, способным осуществить такой уход;
- В) смерть Страхователя и/или его близких родственников;
- Г) материальный ущерб, причиненный личному недвижимому имуществу Страхователя третьими лицами или вследствие стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, пожара. При условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Страхователя, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Страхователя;
- Д) чрезвычайные ситуации, в том числе катастрофы, стихийные или иные бедствия;
- Е) приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;
- Ж) неполучение въездной (транзитной) визы при своевременной подаче оформленного в соответствии с требованием консульских служб пакета документов, но не позднее чем за 15 (пятнадцать) дней до начала запланированной поездки.
- 5.9.2. **Не являются страховыми случаи отмены поездки или невозможности ее совершения, прямо или косвенно происшедшие по причине или связанные с:**
- А) плановой госпитализацией Страхователя для лечения обострения хронических болезней, санаторно-курортного лечения, заболеванием в период объявленной эпидемии, а также проведением реконструктивных, пластических и косметических операций;
- Б) самоубийством или последствиями покушения на самоубийство;
- В) лечением травм, ранений, полученных Страхователем вследствие наркотического, токсического или алкогольного опьянения, участия в противоправных действиях;
- Г) переносом срока выезда по инициативе или вине туристической фирмы, транспортной компании или иной организации, занимающейся отправкой Страхователя в поездку, если договор страхования не был перезаключен;
- Д) невозможностью выезда из пункта постоянного места жительства вследствие военных действий (независимо от объявления войны), введения военного или чрезвычайного положения, комендантского часа, гражданской войны, бунта, путча, революции, восстания, мятежа, гражданских волнений, эпидемий болезней.
- 5.10. Страхование гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.**

5.10.1. Страховым случаем по программе является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого наступает обязанность Страхователя (Застрахованного) возместить вред, причиненный им третьим лицам, согласно действующему законодательству.

5.10.2. Страховщик несет ответственность, если страховой случай повлек за собой:

А) ущерб, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, и понижение или утрату трудоспособности, а также смерть третьего лица вследствие нанесенного телесного повреждения;

Б) ущерб, причиненный имуществу третьих лиц (утрата (гибель), повреждение).

5.10.3. По программе страхования гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, за дополнительную страховую премию Страховщик производит страховые выплаты, если это предусмотрено договором страхования, в связи со следующими расходами:

А) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного);

Б) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям причинения вреда;

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

5.10.4. Случай не является страховым при наступлении следующих событий:

А) ответственности, наступившей в результате использования и эксплуатации Страхователем (Застрахованным) авто-, мото-, авиа-, и водных транспортных средств;

Б) ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия);

В) ответственности, наступившей вследствие осуществления профессиональной (трудовой) деятельности;

Г) ответственности, наступившей вследствие оскорбления Страхователем (Застрахованным) третьего лица, нанесения морального вреда;

Д) косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

Е) ответственности семьи Страхователя (Застрахованного);

Ж) любой ответственности, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны временного пребывания;

З) повреждения или утраты имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному) по доверенности или данного ему на попечение или в управление для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности;

К) ответственности, если вред, причиненный Страхователем (Застрахованным), наступил в следствие нахождения Страхователя (Застрахованного) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения.

5.11. Страхование по программе гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, осуществляется по полному пакету страховых случаев (ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы страховая выплата, величина которой определяется Страховщиком в иностранной валюте, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

6.2. Страховая сумма по программам страхования медико-транспортных расходов и гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

6.3. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается в размере действительной стоимости застрахованного имущества. Такой стоимостью считается стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Для меховых изделий, украшений (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется в размере

оценки, устанавливаемой в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле.

6.4. По программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, страховая сумма устанавливается в размере стоимости затрат на поездку в соответствии с документами, подтверждающими размер затрат.

6.5. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

6.6. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с программой страхования, сроком страхования и разработанными Страховщиком тарифными ставками. Размер страховой премии указывается в договоре страхования. Страховщик при исчислении страховой премии вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к тарифам, исходя из возраста Застрахованных, цели поездки, вида (рода) занятий, территории страхования, срока страхования и других оснований, имеющих значение для определения степени риска.

6.7. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь срок страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку с указанием графика платежей. Оплата может производиться безналичным расчетом или наличными деньгами. Оплата страховой премии производится в рублях в соответствии с действующим законодательством РФ. Конкретный порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования.

6.8. В случае неуплаты / неполной уплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленные Договором страхования сроки, страхование, обусловленное договором, не действует (если иное не предусмотрено договором страхования) с 00.00 часов дня, следующего за назначенной датой уплаты очередного страхового взноса, до 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты просроченной части страховой премии. Срок действия договора страхования при этом не продлевается.

По истечении 30 дней с момента просрочки уплаты очередного страхового взноса договор страхования прекращается. При этом Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА

7.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Моментом уплаты страховой премии считается момент поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или внесение страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при наличном расчете.

7.2. По страховым случаям, предусмотренным Программами А – С (п.п. 5.2 настоящих Правил), по программе страхования багажа (п. 5.3. настоящих Правил) и программе страхования гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (п. 5.5. настоящих Правил) срок страхования:

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

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

7.2.3. если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока действия договора страхования, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не

позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

7.3. Договор страхования по Программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки (п. 5.4. настоящих Правил), заключается одновременно с заключением договора на приобретение каждой поездки в туристическом агентстве или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя.

7.4. По программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки (п. 5.9. настоящих Правил), договор страхования заключается не позднее 30 (тридцати) дней до начала поездки за пределы постоянного места жительства, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. Действие договора страхования по программе, указанной в п. 5.9. настоящих Правил заканчивается в момент выезда Страхователя за пределы постоянного места жительства, но не позднее даты выезда, указанной в договоре на приобретение поездки в туристическом агентстве или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя.

7.6. Ответственность Страховщика по Программам страхования медико-транспортных расходов и багажа (п. 5.2 и 5.3. настоящих Правил) наступает с 00.00 часов указанной в договоре страхования (полисе) даты начала срока страхования при нахождении Страхователя (Застрахованного) на территории страхования.

7.7. Если договор страхования сроком на один год по Программам страхования медико-транспортных расходов и багажа (п. 5.2 и 5.3. настоящих Правил), предусматривает многократные поездки (две и более), то ответственность Страховщика распространяется на первые 90 дней каждой поездки при нахождении Страхователя (Застрахованного) на территории страхования.

Если договор страхования сроком на полгода по Программам страхования медико-транспортных расходов и багажа (п. 5.2 и 5.3. настоящих Правил), предусматривает многократные поездки, то ответственность Страховщика распространяется на первые 45 дней каждой поездки при нахождении Страхователя (Застрахованного) на территории страхования.

7.8. Ответственность Страховщика по Программам страхования медико-транспортных расходов и багажа (п. 5.2 и 5.3. настоящих Правил) прекращается:

7.8.1. при нахождении Страхователя (Застрахованного) вне территории страхования;

7.8.2. по истечении срока страхования, указанного в договоре страхования (полисе).

7.9. Ответственность Страховщика по Программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, (п. 5.4. настоящих Правил) наступает с момента вступления в силу договора страхования и заканчивается по истечении действия договора страхования по программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки.

7.10. Ответственность Страховщика по Программе страхования гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, (п. 5.5. настоящих Правил) наступает с 00.00 часов указанной в договоре страхования (полисе) даты начала страхования при пересечении Страхователем (Застрахованным) границы Российской Федерации.

7.11. Ответственность Страховщика по Программе страхования гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, (п. 5.5. настоящих Правил) прекращается:

7.11.1. при нахождении Страхователя (Застрахованного) вне территории страхования;

7.11.2. по истечении срока страхования, указанного в договоре страхования (полисе).

7.12. По программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, (п. 5.4. настоящих Правил) Страховщик несет ответственность на территории Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. При коллективном страховании Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление по установленной форме с приложением списка Застрахованных. В заявлении указываются следующие данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки степени риска:

8.1.1. фамилия, имя, отчество Страхователя, дата рождения, адрес регистрации, данные паспорта РФ, заграничного паспорта, телефон (если Страхователь физическое лицо);

8.1.2. наименование, адрес местонахождения, банковские реквизиты (если Страхователь юридическое лицо);

8.1.3. фамилии, имена Застрахованных, с указанием дат рождения, данных заграничных паспортов, адресов и телефонов;

8.1.4. дата начала и окончания договора страхования;

8.1.5. территория действия договора страхования;

- 8.1.6. цель поездки;
- 8.1.7. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованные выезжают для работы;
- 8.1.8. виды спорта, которыми предполагают заниматься Застрахованные;
- 8.1.9. страховая сумма;
- 8.1.10. программа страхования;
- 8.1.11. вариант страхования.
- 8.2. По программе страхования багажа к заявлению прикладывается опись багажа (с указанием стоимости предметов багажа).
- 8.3. По программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки, к заявлению прикладываются копии документов, подтверждающие затраты на приобретение поездки.
- 8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска.
- 8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 8.6. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.
- 8.7. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.
- 8.8. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, с приложением Правил страхования.
- 8.9. Страховщик имеет право получать у врачей конфиденциальную информацию относительно здоровья Застрахованного в части, касающейся события, имеющего признаки страхового случая.

9 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ

- 9.1. Страховщик имеет право:
 - 9.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, имеющую отношение к событию с признаками страхового случая по заключенному договору страхования;
 - 9.1.2. проверять выполнение Страхователем условий договора страхования;
 - 9.1.3. расторгнуть договор страхования при нарушении условий страхования, которые повлияли на возникновение страхового случая или размер ущерба, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;
 - 9.1.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь представил ложные доказательства относительно наступления страхового случая;
 - 9.1.5. отказать в страховой выплате, если в течение периода страхования имело место действие (умышленное или по неосторожности) по увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, в связи со страховым случаем либо принятие разумных мер к их уменьшению;
 - 9.1.6. отсрочить страховую выплату, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;
 - 9.1.7. до заключения договора запросить медицинские документы о состоянии здоровья страхуемого лица или провести медицинское обследование для оценки фактического состояния здоровья лица, принимаемого на страхование.
- 9.2. Страховщик обязан:
 - 9.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования до начала поездки выдать Страхователю (Застрахованным) страховые полисы;
 - 9.2.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента оформления и подписания обеими сторонами страхового акта;
 - 9.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным) за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования.

9.3. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

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

9.3.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.3.3. получить разъяснения по Правилам страхования и о порядке страховой выплаты.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. уплатить страховую премию в сроки и в порядке, определенные договором страхования и указанные в полисе;

9.4.2. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованных и условиях осуществления поездки, имеющую значение для оценки степени риска;

9.4.3. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить Страховщика о случившемся согласно п.п. 10.1, 10.2. настоящих Правил.

9.4.4. довести до сведения Застрахованных условия страхования.

10 ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При наступлении событий с признаками страхового случая, указанных в п.п. 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3 настоящих Правил Страхователь (Застрахованный) или его представитель должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в страховом полисе, и сообщить:

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

б) номер полиса, наименование Страховщика;

в) причину обращения и вид требуемой помощи.

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

10.2. При наступлении событий, указанных в п. 5.8.1 настоящих Правил, Страхователь или его представитель должен незамедлительно обратиться в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы и т.д.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.3. После получения информации Сервисная компания Страховщика организует оказание необходимых медицинских, медико-транспортных, транспортных услуг или услуг по организации посмертной репатриации, предусмотренных договором страхования.

10.4. Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованный) не может связаться с Сервисной компанией, необходимо обратиться в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.

О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию до окончания поездки, в противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному без согласования с Сервисной компанией.

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

Если Застрахованный по какой-либо причине направлен в больницу без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию сведения, указанные в п. 10.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованный, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия.

10.5. Если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине самостоятельно оплачивает медицинские услуги при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо:

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

б) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;
 в) не позднее, чем через 30 календарных дней после возвращения из поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 10.6.2. настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

10.6. Программа страхования медико-транспортных расходов.

10.6.1. Страховая выплата по программам *страхования медико-транспортных расходов* производится по одному из следующих вариантов:

10.6.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов от Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных договором между Страховщиком и Сервисной компанией по конкретному страховому случаю в порядке и на условиях заключенного между ними договора;

10.6.1.2. путем оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов по конкретному страховому случаю в том случае, если он при условии предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией лично понес расходы.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 500 у.е.

10.6.2. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные с происшедшим событием, он должен при возвращении с территории временного пребывания в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- страховой полис;
- ксерокопию загранпаспорта с визой (кроме безвизовых стран) и отметкой о въезде в страну пребывания,
- при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;
- документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение (с указанием даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинского учреждения, в которое был доставлен Застрахованный, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты обращения, диагноза.
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории или лечебного учреждения, проводившего лабораторные исследования, с разбивкой по датам с указанием наименования и стоимости оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, диагностические и лабораторные исследования, медикаменты и прочие услуги (финансовые документы, подтверждающие оплату, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

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

10.6.3. Для возмещения расходов, изложенных в п.п. 5.2.3.1-5.2.3.2 настоящих Правил, Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Страхователь (Застрахованный) обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

10.7. Программа страхования багажа.

10.7.1. Страховая выплата по программе *страхования багажа* производится на основании заявления, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, а также содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей.

10.7.2. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи и документы, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, а также страховой полис.

10.7.3. Страховая выплата производится:

10.7.3.1. при полной гибели – в размере страховой суммы за вычетом стоимости остатков;

10.7.3.2. при полной пропаже багажа – в размере страховой суммы;

10.7.3.3. при частичном повреждении или частичной пропаже багажа – в размере расходов на ремонт или приобретение, но не более страховой суммы.

10.7.4. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа превышают страховую сумму. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт не превышают страховую сумму поврежденного багажа.

10.7.5. В случае невозможности восстановительного ремонта страховая выплата будет производиться в размере страховой суммы поврежденного багажа.

10.7.6. Размер ущерба определяется по каждому поврежденному (пропавшему/погибшему) предмету из состава застрахованного багажа в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

10.7.7. Если похищенная (пропавшая) вещь из состава застрахованного багажа была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

10.7.8. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. В случае если утраченный или поврежденный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика (в размере разницы между суммой, выплаченной перевозчиком и страховой суммы, установленной в договоре страхования в части страхования багажа), производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем, что подтверждается документально.

10.7.9. При утрате (гибели) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

10.7.10. При краже багажа из автомобиля (прицепа) страховая выплата производится при наличии документов, подтверждающих, что:

10.7.10.1. кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00) и похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страхование не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

10.7.10.2. кража произошла во время остановки (стоянки) не более чем на три часа.

10.8. Программа страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки.

10.8.1. Страховая выплата *по программе страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки*, производится на основании письменного заявления Страхователя, к которому прилагаются:

- страховой полис;
- оригинал договора на приобретение поездки в туристическом агентстве или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя (Застрахованного);
- документы от туристического агентства или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя, подтверждающие возврат Страхователю части суммы денежных средств по договору на приобретение поездки (калькуляция возврата);
- финансовые документы от туристического агентства или иной организации, занимающейся отправкой в поездку Страхователя, подтверждающие денежные потери, связанные со штрафными санкциями за отмену поездки в соответствии с договором на приобретение поездки;
- документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Страхователь воспользовался для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - при отмене поездки по причине нетрудоспособности или смерти Страхователя или его близких родственников – справка из медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Страхователя и близкого родственника;
 - при отмене поездки по причине материального ущерба недвижимому имуществу Страхователя – документы из компетентных органов или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
 - при отмене поездки вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
 - при неполучении въездной (транзитной) визы – официальный отказ консульской службы посольства и оригинал загранпаспорта.

10.8.2. Страховая выплата производится в размере разницы между страховой суммой (оплаченной стоимостью поездки) и частью стоимости, возвращенной организацией, занимающейся отправкой в поездку Страхователя, при его отказе от поездки в соответствии с условиями договора на обслуживание.

10.9. Программа страхования гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

10.9.1. По программе страхования *гражданской ответственности граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства*, размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов компетентных органов о факте и последствиях причиненного ущерба, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страховой выплаты в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

10.9.2. Для страховой выплаты Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- письменную претензию, предъявленную потерпевшим лицом Страхователю (Застрахованному) о возмещении причиненного вреда, содержащую сведения о размере причиненного ущерба (если дело рассматривается вне судебного порядка);
- копию искового требования (если дело рассматривается в судебном порядке);
- копию решения суда, установившего обязанность Страхователя (Застрахованного) возместить вред (если дело рассматривалось в судебном порядке);
- документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая с указанием причины страхового случая и размеров убытка, справки медицинских учреждений, подтверждающих причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц;
- страховой полис.

10.9.3. В страховую выплату включаются также:

- 10.9.3.1. предварительно согласованные со Страховщиком (Сервисной компанией) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного), если это предусмотрено договором страхования;
- 10.9.3.2. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям причинения вреда, если это предусмотрено договором страхования;
- 10.9.3.3. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

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

10.10. В случае утраты Страховщиком документов на страховую выплату Страховщик за отдельными исключениями не вправе повторно требовать их предоставления от Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.11. Страховые выплаты не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования. Если сумма выплат по всем видам ущерба больше страховой суммы (лимита ответственности) по договору, то выплата по каждому виду ущерба производится в размере, пропорциональном его доле в общем размере ущерба по страховому случаю.

10.12. В случае разногласий при определении размера ущерба каждая из сторон может требовать привлечения экспертов с оплатой их услуг за счет приглашающей стороны.

10.13. Страховая выплата производится в том случае, если Страхователь (Застрахованный) в установленном настоящими Правилами порядке сообщил о наступлении страхового случая и соблюдал все условия, изложенные в п.п. 10.4, 10.5, 10.7.7, 10.7.8, 10.9.4 настоящих Правил.

10.14. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах происшедшего. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая.

10.15. Общая сумма страховой выплаты не может превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений п. 6.1 настоящих Правил.

10.16. Для получения страховой выплаты Страхователь, предоставляет Страховщику документы, указанные в п.п. 10.6.2, 10.7.2, 10.8.1, 10.9.2 настоящих Правил Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления указанных документов принимает решение о страховой выплате. Решение о страховой выплате оформляется страховым актом. Если информации, содержащейся в предоставленных Страхователем (Застрахованным) документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование. В этом случае принятие решения о страховой выплате осуществляется после предоставления дополнительных документов.

10.17. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента оформления и подписания страхового акта Страховщиком.

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

10.19. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному) по п.п. 10.6.2, 10.7.2, 10.8.1, 10.9.2 настоящих Правил, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты.

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

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

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

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

10.24. В случае отказа в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после получения документов, указанных в п.п. 10.6.2, 10.7.2, 10.8.1, 10.9.2 настоящих Правил, направляет Страхователю письменное уведомление об отказе в страховой выплате с мотивированным указанием причин отказа.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия;

11.1.2. в случае неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку – по истечении 30 дней просрочки страхового взноса.

11.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

11.1.4. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть досрочно прекращен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков.

11.3. Страхователь – физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования согласно Указанию Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации».

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение семи рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

11.4. При этом возврат части уплаченной Страхователем страховой премии может осуществляться только по тем договорам, по которым на момент их прекращения не производились страховые выплаты.

11.5. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю полученную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела Страховщика. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем (Застрахованным) договора страхования, то страховая премия не возвращается.

11.6. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения письменного уведомления.

12. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

12.1. По соглашению Сторон в договор страхования могут быть внесены изменения. О необходимости внесения изменений в договор страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику в письменной форме.

12.2. Соглашения об изменении или о расторжении договора страхования совершаются в письменной форме. Изменения оформляются дополнительным соглашением, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

13. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

13.1 При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю). Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной, почтовой связи, а также электронной почты. Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

13.2. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования), дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

13.3. По запросу Страхователя при расторжении договора страхования по обстоятельствам, предусматривающим возврат страховой премии или ее части при расторжении договора, Страховщик

один раз по такому договору страхования обязан бесплатно предоставить Страхователю 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 Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

13.4. При обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) за страховой выплатой по договору страхования при личном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи (при их наличии). Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

13.5. При получении документов на страховую выплату от Страхователя (Выгодоприобретателя) почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

13.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено действующим законодательством, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

13.7. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

13.8. При необходимости проведения Страховщиком или его представителем осмотра поврежденного застрахованного имущества согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Страхователя (Выгодоприобретателя) по электронной почте или заказным письмом сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (не менее двух вариантов времени на выбор);
- информирования указанного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) были должным образом уведомлены о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества. При этом осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение и делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем (Выгодоприобретателем) другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения

осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.9. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет. В случае наличия в договоре страхования и (или) Правил страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

13.10. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса, обязан предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) 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 Страхователя (Выгодоприобретателя), 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.

13.11. 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 Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по одному событию.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. Настоящими Правилами предусмотрено разрешение всех возникающих при исполнении договора разногласий в обязательном досудебном претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – 14 (четырнадцать) календарных дней, если иной срок не установлен конкретными условиями договора. При недостижении соглашения, в том числе неполучении ответа на претензию, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

а) об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой

- выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- б) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
 - в) о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - г) о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
 - д) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
 - е) о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
 - ж) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - з) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в Договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
 - и) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
 - к) об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме .

15.2. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) — физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.