

ИНГОССТРАХ

Просто быть уверенным



Сводные правила страхования при выезде за границу

СОДЕРЖАНИЕ

Правила страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу.....	3
Правила страхования от несчастных случаев при выезде за границу	37
Правила страхования багажа на время поездок	55
Правила страхования гражданской ответственности физических лиц	66
Правила страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей	75

СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «22» июня 2018 г. № 200
Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»
М.Ю. Волков

Правила подлежат применению с 25 июня 2018 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ ПРИ ВЫЕЗДЕ ЗА ГРАНИЦУ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	13
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА	17
7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА	25
10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	30
11. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	30
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.	34
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.	35

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования медицинских и иных расходов при выезде за границу» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, определяют общие условия и порядок осуществления страхования медицинских и иных непредвиденных расходов при выезде за границу Российской Федерации (далее – за границу) и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам страхования:

- 1.2.1. Медицинское страхование;
- 1.2.2. Страхование финансовых рисков.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является Страховое Публичное Акционерное Общество «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке (далее – Страховщик).

Сайт Компании – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

2.2. Страхователями по договору страхования (далее – Договор) могут являться юридические и дееспособные физические лица.

2.3. Страхователи вправе заключать Договоры в отношении третьих лиц (Застрахованных). В случае если Договор заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.4. Застрахованными по Договору страхования являются физические лица.

2.5. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее – Сервисный Центр), организовавшей и осуществляющей указанные в настоящих Правилах мероприятия и оплатившей на месте эти расходы.

2.6. Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

3.1.1. Оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных Договором страхования, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

3.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре страхования, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации, депортацией Застрахованного, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.1.1. Сервисный Центр – специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в Договоре страхования (страховом полисе) и (или) на официальном сайте Страховщика, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

4.1.2. Легковой автомобиль – автомобиль весом до 3,5 (трех с половиной) тонн и числом мест не более 8 (восьми), включая водителя, с зарегистрированными и оформленными надлежащим образом документами, находящийся в эксплуатации на момент обращения в Сервисный Центр Страховщика.

4.1.3. Внезапное острое заболевание, в том числе отравление, – болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора страхования и требующая оказания неотложной и (или) экстренной медицинской помощи, в том числе повлекшая смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

4.1.4. Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, в том числе травма, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, в том числе повлекшее смерть Застрахованно-

го, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.1.5. Обострение хронического заболевания – внезапно остро возникшее в период действия Договора страхования на территории, указанной в Договоре страхования, расстройство здоровья, связанное с имевшимся ранее хроническим заболеванием и (или) патологией, в том числе связанное с образованием кист, язв и конкрементов, и потребовавшее оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе повлекшее смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

4.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие из указанных в п. 4.4 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в п. 4.4 настоящих Правил, их совокупности или комбинации.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору страхования от следующих рисков:

4.4.1. **«Медицинская помощь»** – возникновение непредвиденных расходов вследствие обращения в медицинское и иное учреждение в связи с внезапным острым заболеванием Застрахованного, в том числе отравлением, обострением хронического заболевания, несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором страхования, при нахождении Застрахованного за границей.

4.4.2. **«Депортация»** – непредвиденные расходы, связанные с депортацией Застрахованного из страны временного пребывания по причинам, не связанным с медицинской репатриацией.

4.4.3. **«Содействие в организации юридической консультации»** – непредвиденные расходы, связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства.

4.4.4. **«Техническая помощь на дороге»** – непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющего начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства.

4.5. Не признаются страховыми случаями по риску «Медицинская помощь» и не покрываются непредвиденные расходы:

4.5.1. Связанные с лечением хронических заболеваний, за исключением расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического заболевания, а также заболеваний, известных или существующих к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет (в том числе связанных с образованием конкрементов, язв и пр.);

4.5.2. Связанные с заболеваниями, травмами, состояниями, имевшимися до начала срока страхования, либо связанные с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования;

4.5.3. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с применением лекарственных препаратов, в том числе тех, которые не были назначены врачом, направленным Сервисным Центром, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.4. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

4.5.5. На проведение диагностических манипуляций (в том числе консультаций и лабораторных исследований) и контрольных осмотров без последующего лечения;

4.5.6. На ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластикой, стентированием, шунтированием и т. п. даже при наличии медицинских показаний к их 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.

4.5.7. На лечение онкологических/опухолевых заболеваний и (или) их последствий, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.8. На лечение доброкачественных новообразований вне зависимости от того, знал Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.9. На лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.10. На получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

4.5.11. Связанные с ведением беременности и ее прерыванием вне зависимости от срока, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.12. Связанные с родовспоможением и послеродовым уходом за ребенком, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.13. Связанные с патологическим протеканием беременности, осложнениями при беременности вне зависимости от ее срока, за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.14. На лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием, ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита и их последствий (осложнений);

4.5.15. Связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики, стентирования, электрокардиостимуляторов и пр.);

4.5.16. На следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.17. Связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

4.5.18. Возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

4.5.19. На лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.;

4.5.20. По лечению Застрахованного и (или) уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

4.5.21. Связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.5.22. Связанные с оказанием транспортных и иных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

4.5.23. На реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

4.5.24. На проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях, а также на лечение заболеваний, являющихся следствием этого лечения, и (или) осуществление репатриации, в том числе посмертной;

4.5.25. На проведение вакцинации (в том числе вакцинации при наступлении страхового случая против бешенства, энцефалита и пр.), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.26. На проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.27. На проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

4.5.28. Связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;

4.5.29. Расходы по оплате экстренных и срочных коммуникаций (сообщений, переговоров), связанных с урегулированием последствий страхового случая, подтвержденные соответствующими документами, если иное не предусмотрено Договором страхования. Расходы на первичный звонок в Сервисный Центр возмещаются Застрахованному при предъявлении оригиналов подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. При этом счет за звонок в Сервисный Центр должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров, оплаченная сумма.

4.5.30. Которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, а также после прекращения действия Договора страхования;

4.5.31. По стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисным Центром. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными.

4.5.32. Связанные с диагностированием и лечением сердечных пробок;

4.5.33. На лечение в барокамере, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.5.34. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п. 5.4.2), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6. События, указанные в п. 4.4.1 Правил, также не признаются страховыми случаями, если они связаны с:

4.6.1. Судорожными состояниями, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.2. Психическими заболеваниями и состояниями, неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), усталостью, переутомлением;

4.6.3. Передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.4. Употреблением алкогольсодержащих средств (наличие признаков употребления алкогольсодержащих средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием алкогольсодержащих средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.5. Употреблением наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию)

и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.6. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, за исключением случаев, когда к моменту наступления смерти Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.6.7. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, падением метеоритов и иных космических тел/объектов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.8. Умышленными действиями Застрахованного, Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленными на наступление события, признаваемого по настоящим Правилам страховым случаем;

4.6.9. Совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования, но в любом случае исключая страхование противоправного интереса;

4.6.10. Полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.11. Полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом и полетами на парашюте, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.12. Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.13. Любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями спортом с повышенной опасностью, опасными хобби (занятия сноубордом или горными лыжами на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах, водными лыжами, вейкбордингом, серфингом, рафтингом, подводным плаванием без применения акваланга, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризме, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, а также другие виды хобби/спорта, которые не относятся к видам, указанным в п. 4.6.14 настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.14. Любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями экстремальными видами спорта, экстремальными хобби (занятия горными лыжами или сноубордом вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс, альпинизм, скалолазание, ледолазание, дайвинг (погружение под воду с применением акваланга), трекинг (пешие походы без применения альпинистского снаряжения), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), а также другие экстремальные виды хобби/спорта), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.15. Управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и (или) ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе

водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.16. Актами терроризма и их последствиями, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 4.4.1 Правил, не признаются страховыми случаями, если поездка предпринята:

4.7.1. Для занятий деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.);

4.7.2. С целью получения лечения; при этом, даже если такое покрытие предусмотрено, Страховщик в том числе не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением.

Обострение хронического заболевания не будет считаться страховым случаем, а Страховщик не будет оплачивать расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и (или) неотложной форме, а также расходы, связанные с организацией иных услуг, в том числе транспортных услуг и услуг по посмертной репатриации, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если поездка была предпринята с целью получения лечения, если иное прямо не установлено в Договоре страхования.

4.8. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре страхования, и при условии уплаты дополнительной премии страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 4.5.3, 4.5.7, 4.5.8, 4.5.9, 4.5.11, 4.5.12, 4.5.13, 4.5.16, 4.5.25, 4.5.26, 4.5.29, 4.5.33, 4.5.34, 4.6.1, 4.6.3, 4.6.4, 4.6.5, 4.6.7, 4.6.9, 4.6.10, 4.6.11, 4.6.12, 4.6.13, 4.6.14, 4.6.15, 4.6.16, 4.7.1, 4.7.2 настоящих Правил.

При включении в договор страхования событий, указанных в пп. 4.5.3, 4.5.7, 4.5.8, 4.5.9, 4.5.11, 4.5.12, 4.5.13, 4.5.16, 4.5.25, 4.5.26, 4.5.29, 4.5.33, 4.5.34, 4.6.1, 4.6.3, 4.6.4, 4.6.5, 4.6.7, 4.6.9, 4.6.10, 4.6.11, 4.6.12, 4.6.13, 4.6.14, 4.6.15, 4.6.16, 4.7.1, 4.7.2, Страховщик может устанавливать дополнительные лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы), указанные в Договоре страхования, в пределах которых будут оплачиваться расходы по страховому случаю.

4.9. Не признаются страховыми случаями по риску «Депортация» и не покрываются непредвиденные расходы, если депортация связана с:

4.9.1. Чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, падением метеоритов и иных космических тел/объектов;

4.9.2. Террористическими актами, беспорядками, народными волнениями, мятежами, восстаниями;

4.9.3. Действиями вооруженных сил, политическими условиями, социальными, экономическими или природными катастрофами;

4.9.4. Участием Застрахованного в азартных играх;

4.9.5. Отменой или отказом в продлении визы;

4.9.6. Нахождением Застрахованного под стражей;

4.9.7. Употреблением алкогольсодержащих средств (наличие признаков употребления алкогольсодержащих средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему

событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием алкогольсодержащих средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

4.9.8. Употреблением наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

4.9.9. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, за исключением случаев, когда к моменту наступления смерти Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.9.10. Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

4.9.11. Медицинской репатриацией или посмертной репатриацией.

4.10. **Не признаются страховыми случаями по риску «Содействие в организации юридической консультации»** и не покрываются непредвиденные расходы:

4.10.1. Связанные с уголовными и гражданскими делами, имевшимися до начала срока страхования.

4.11. **Не признаются страховыми случаями по риску «Техническая помощь на дороге»** и не покрываются непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров:

4.11.1. Связанные с поломкой или утратой автотранспортного средства старше 5 (пяти) лет и при повреждении в результате аварии автотранспортного средства старше 10 (десяти) лет.

4.11.2. Связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

4.11.3. Связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

4.11.4. Связанные с поломкой и (или) аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

4.12. В любом случае Страховщик не возмещает расходы:

4.12.1. Превышающие установленные страховые суммы;

4.12.2. Не согласованные с Сервисным Центром Страховщика, если несогласованные действия привели к увеличению убытков Страховщика, необоснованному завышению предоставленных к возмещению счетов, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр Страховщика. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными;

4.12.3. Связанные с возмещением морального вреда.

5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. При наступлении в период действия Договора страхования событий, перечисленных в п. 4.4.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

5.2. Медицинские расходы:

5.2.1. По пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации, в том числе при внематочной беременности, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов;

5.2.2. По амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, на проведение диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов;

5.2.3. По оплате назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж) в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), установленной в Договоре страхования;

5.2.4. По осмотру, экстренному лечению, а также по оплате медикаментов и материалов при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

5.2.5. На проведение консультации врачей, в том числе дистанционных.

5.3. Экстренная медицинская помощь (пп. 5.2.1–5.2.5 Правил) Застрахованному оказывается медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком/Сервисным Центром.

5.4. **Медико-транспортные расходы:**

5.4.1. По **эвакуации** (транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством):

а) С места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу при угрозе жизни и (или) когда Застрахованный не может самостоятельно передвигаться вследствие тяжести полученной травмы. Такие расходы оплачиваются только по первичной эвакуации/транспортировке Застрахованного;

б) При переводе, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисного Центра, из одного медицинского учреждения в другое.

5.4.2. По **экстренной медицинской репатриации** адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом), из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом). Указанные расходы возмещаются при условии:

а) Отсутствия в стране временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи;

б) Если Застрахованному требуется проведение отложенной (плановой) операции;

в) Если Застрахованному требуется лечение в связи с обострением хронического заболевания (п. 4.1.5 настоящих Правил).

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения к месту постоянного проживания;

5.4.3. По **медицинской репатриации** из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом) в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения к месту постоянного проживания.

5.4.4. По **медицинской транспортировке** из-за границы до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом) в случае, когда Застрахованному по медицинским показаниям предписаны особые условия транспортировки в результате произошедшего страхового случая.

При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения в страну места постоянного жительства.

Медицинская транспортировка осуществляется в строгом соответствии с письменными (разрешение на перелет) рекомендациями лечащего врача и покрывается в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы. При этом страховщик оплачивает следующие расходы (если это предписано врачом):

- а) По транспортировке машиной скорой медицинской помощи из медицинского учреждения, в котором Застрахованный проходил лечение, до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного;
- б) На проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом;
- в) На сопровождающее лицо;
- г) По транспортировке машиной скорой медицинской помощи в медицинское учреждение по месту жительства, где Застрахованный будет проходить дальнейшее лечение.

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

5.4.5. По **поисково-спасательным работам**, если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр организует проведение поисково-спасательных работ – мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, оказания ему первой медицинской помощи, эвакуации Застрахованного, если он не способен перемещать-

ся сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором Застрахованный может быть передан службе скорой помощи.

5.5. Транспортные расходы:

5.5.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

5.5.2. Расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за границей, в страну их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей.

5.5.3. Расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней (если в Договоре страхования не установлен иной срок). При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не покрываются.

5.5.4. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника, если это предусмотрено Договором страхования, при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

5.5.5. Расходы по организации поездки Застрахованного до транспортного узла города, где Застрахованный постоянно проживает, и его возвращение обратно в страну временного пребывания в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного при условии нахождения Застрахованного вне страны постоянного проживания (в стране временного пребывания) на протяжении более 6 (шести) месяцев, если это предусмотрено Договором страхования.

5.6. Способы транспортировки Застрахованного (пп. 5.4.1–5.5.5 Правил) определяются Страховщиком/Сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

5.7. Расходы по посмертной репатриации:

5.7.1. Расходы, санкционированные Сервисным Центром, по посмертной репатриации тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая.

Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.

Если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данном регионе, представленной Сервисным Центром, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень расходов в соответствии с пп. 5.2–5.7 настоящих Правил.

5.9. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.2 настоящих Правил, Страховщик возмещает **расходы, связанные с депортацией Застрахованного:**

5.9.1. Договором страхования может быть предусмотрена оплата юридических расходов, произведенных в связи с депортацией Застрахованного в страну его происхождения;

5.9.2. Договором страхования может быть предусмотрена оплата расходов по проезду в один конец экономическим классом в страну постоянного проживания Застрахованного.

5.10. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.3 настоящих Правил, Страховщик возмещает **расходы на содействие в получении юридической консультации:**

5.10.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика оказывает Застрахованному помощь в получении консультации юриста, а также при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства, указанного в Договоре страхования, в период его действия.

5.10.2. Договором страхования может быть предусмотрена оплата расходов за предоставленные юридические услуги.

За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Застрахованному, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному правовую (юридическую) помощь.

5.10.3. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов на оказание юридической помощи при потере или хищении документов, а также расходов по поиску и (или) оформлению дубликатов утраченных документов, оформленных в Российской Федерации (заграничный паспорт с визой, проездные документы).

5.11. При наступлении в период действия Договора страхования событий, указанных в п. 4.4.4. настоящих Правил, Страховщик возмещает **расходы на организацию технической помощи на дороге:**

5.11.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.

5.11.2. Сервисный Центр Страховщика организует эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП до ближайшего сервисного центра. Организация эвакуации предусматривает:

- а) Прибытие на место поломки или ДТП спецтехники и специалистов для транспортировки аварийного или неисправного автомобиля;
- б) Подъем и погрузку автомобиля;
- в) Эвакуацию (транспортировку);
- г) Разгрузку аварийного или неисправного автомобиля.

5.11.3. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором страхования, Сервисный Центр Страховщика организует доставку водителя и пассажиров к месту проживания в стране пребывания, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.

5.12. При включении в Договор страхования событий, указанных в пп. 4.4.2–4.4.3, Страховщик оплачивает расходы по страховому случаю в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), указанной в Договоре страхования.

5.13. Расходы по риску «Медицинская помощь» при обострении хронического заболевания покрываются в пределах лимита, установленного в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором.

5.14. Сервисный Центр организует оказание необходимой помощи в соответствии с пп. 5.10, 5.11, предусмотренной Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных юридических служб и организаций, консульских учреждений Российской Федерации, служб технической помощи и станций технического обслуживания автомобилей.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не может быть меньше суммы, определенной законодательством Российской Федерации, если такие ограничения установлены.

Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) страховщика по отдельным рискам либо расходам, предусмотренным Договором страхования.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

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.

6.3. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика с учетом повышающих и (или) понижающих коэффициентов.

6.4. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования (страховом полисе) и (или) счете на оплату страховой премии, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования.

6.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем одновременно за весь период страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором страхования.

6.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика или безналичным путем на расчетный счет Страховщика. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

Страховая премия считается уплаченной:

- а) При безналичной форме – в момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, но не ранее даты начала действия Договора страхования;
- б) При уплате наличными деньгами – в момент уплаты страховой премии, но не ранее даты начала действия Договора страхования.

6.7. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

6.8. Если иное не предусмотрено соглашением сторон и (или) не связано с особенностями порядка заключения Договора страхования, страховая премия уплачивается Страхователем в день заключения Договора страхования.

6.9. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.10. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, которая 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.

6.11. 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).

6.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.13. Если в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу/медицинскому учреждению и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю. В случае, когда все расходы по страховому случаю были оплачены Застрахованным/Страхователем, а в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом данной суммы (франшизы).

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за границей Российской Федерации, но не более чем на один год, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.2. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в Договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия Договора страхования указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия Договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в Договоре страхования срока его действия либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

7.3. Если Договор страхования сроком на один год и менее предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то страховое покрытие распространяется на первые 30 (тридцать) / 60 (шестьдесят) / 90 (девяносто) дней каждой поездки, указанные в Договоре страхования, если иное количество дней не предусмотрено Договором страхования.

При этом под поездкой понимается непрерывное пребывание Застрахованного на территории действия Договора страхования с момента выезда за пределы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и до момента возвращения Застрахованного на территорию Российской Федерации и (или) выезда Застрахованного за пределы территории действия Договора страхования не менее чем на 7 (семь) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий) и (или) гражданином которой он является, и (или) прекращает свое действие после получения Застрахованным вида на жительство (иного документа, его заменяющего) и (или) гражданства страны выезда, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.5. Договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования, но не ранее даты уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования и только после пересечения Застрахованным государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом днем заключения Договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания Договора, если Договор страхования заключен в форме составления одного документа.

7.6. Если к моменту окончания срока действия Договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы Российской Федерации невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик обязан произвести выплаты по случаям, признанным страховыми и наступившим в период действия страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами должен быть заключен до въезда Застрахованного в страну/регион, указанные в Договоре страхования как территория действия, если иное прямо не указано в Договоре страхования. Договор страхования, заключенный с нарушением данного условия, считается не вступившим в силу.

8.1.1. Договор страхования может быть заключен:

- а) В виде электронного документа через официальный сайт СПАО «Ингосстрах»;
- б) В стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования.

8.1.2. Договор страхования оформляется в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил.

При заключении Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

8.2. Заключение договора страхования.

8.2.1. При обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования Страхователь передает следующие данные:

- а) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;
- б) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес, телефон Застрахованного;
- в) Юридический адрес, телефон, банковские реквизиты Страхователя – юридического лица;
- г) Список застрахованных, если Страхователь – юридическое лицо;
- д) Планируемые даты начала и окончания пребывания за границей Российской Федерации, количество дней, в течение которых будет действовать Договор страхования;
- е) Страны, на территории которых должен действовать Договор страхования;
- ж) Цель поездки;
- з) Страховую сумму;

- и) Желаемый объем страхового покрытия;
- к) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является и (или) в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий;
- л) Информацию о Выгодоприобретателе.

8.2.2. При заключении Договора страхования по рискам, предусмотренным п. 4.8 Правил, Страхователь/Застрахованный по требованию Страховщика предоставляет оригинал справки с печатью и подписью медицинского учреждения о состоянии здоровья, имеющихся заболеваний и об отсутствии противопоказаний для совершения запланированной поездки.

8.2.3. Договор страхования по усмотрению Страховщика может быть заключен без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

8.3. Заключение договора страхования в электронной форме.

Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Компании www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Заявление Страхователя должно содержать:

- а) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;
- б) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес, телефон Застрахованного;
- в) Юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, Страхователя – юридического лица;
- г) Планируемые даты начала и окончания пребывания за границей Российской Федерации, количество дней, в течение которых будет действовать Договор страхования;
- д) Страны, на территории которых должен действовать Договор страхования;
- е) Цель поездки;
- ж) Страховую сумму;
- з) Желаемый объем страхового покрытия.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов), подтверждающие сведения, сообщенные в Заявлении, а также документы (электронные копии документов), необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- документ, удостоверяющий личность, в том числе паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина либо вид на жительство иностранного гражданина, лица без гражданства;
- заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет деятельность.

На основании электронного запроса, изложенного в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на Сайте Компании, для заключения Договора страхования Страхователь

предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Медицинское обследование Застрахованного при заключении Договора страхования в электронном виде не производится.

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

Если после заключения Договора страхования Страховщиком будет установлено, что в заявлении на страхование Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Заключение Договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

8.4. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия Договора страхования.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в пп. 8.2, 8.3 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

8.5. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

8.6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых), названных в Договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 50 (пятьдесят) лет с момента прекращения действия Договора.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые), названные в Договоре страхования, понимают указанную в Договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в Договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые), названные в Договоре страхования, понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателя(-ями) и Застрахованным(-ми) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых), названных в Договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том чи-

сле Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в Договоре страхования, на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением Договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия Договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятидесяти) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.7. При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящуюся к конкретному страховому продукту и на основе которых заключен Договор, о чем делается запись в Договоре страхования.

Настоящие Правила либо выписка из настоящих Правил, сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к страховому продукту и на основе которых заключен Договор, могут быть вручены Страхователю в том числе путем информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

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

8.8. Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения Договора страхования, а при выплате страхового возмещения – как день наступления страхового случая. Для нерезидентов при безналичном расчете – в долларах США/евро по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения договора страхования, а при выплате страхового возмещения – как день наступления страхового случая.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА

9.1. Если необходимость обращения в Сервисный Центр предусмотрена Договором страхования (страховым полисом) и (или) настоящими Правилами, то при наступлении страхового случая Застрахованный (его представитель) обязан:

9.1.1. До обращения/визита в медицинское учреждение, получения / организации / оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

- а) Фамилию, имя Застрахованного;
- б) Номер страхового полиса;
- в) Характер требуемой помощи;
- г) Местонахождение и номер телефона для обратной связи.

9.1.2. Получать медицинскую и иную помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисного Центра.

Медицинская и иная помощь, предусмотренная настоящими Правилами, может быть оказана Застрахованному только в стране наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования

9.1.3. Перед получением необходимой помощи предъявить персоналу, ее оказывающему, страховой полис;

9.1.4. Уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена Договором страхования (в страховом полисе);

9.1.5. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисного Центра;

9.1.6. Если срок действия Договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованный обязан документально подтвердить Сервисному Центру Страховщика, что период страхования (количество застрахованных дней) на момент обращения за медицинской и (или) медико-транспортной помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации, иных документов;

9.1.7. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.1.8. При невозможности связаться с Сервисным Центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Договор страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисного Центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисного Центра;

9.1.9. Письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 9.1 Правил и представить соответствующие подтверждающие документы.

9.2. Сервисный центр организует оказание необходимых услуг, предусмотренных Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации и эвакуации автотранспортного средства. Страховщик оплачивает расходы Сервисного Центра по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с разделом 4 настоящих Правил.

Сервисный Центр вправе рекомендовать Застрахованному (его представителю) самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе с привлечением местных служб скорой помощи, и (или) организацией иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

9.3. При нарушении п. 9.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным (его представителем), не подлежат возмещению, если несогласованные действия при-

вели к увеличению расходов Страховщика и (или) предоставлению к возмещению необоснованно завышенных счетов.

9.4. Если в Договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованный имеет право на получение медицинских услуг одним из следующих способов:

9.4.1. Самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги.

При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 9.9 настоящих Правил.

9.4.2. В строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1 Правил.

9.5. При необходимости получения медицинской помощи в условиях стационара, медико-транспортных, транспортных услуг, а также услуг по репатриации, в том числе посмертной, Застрахованный (его представитель) должен действовать в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1 Правил, независимо от того, является ли обращение в Сервисный Центр обязательным в соответствии с Договором страхования. При нарушении п. 9.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению.

9.6. Размер убытка или ущерба определяется на основании представленных Застрахованным или иными организациями, оказавшими Застрахованному услуги, документов – счетов, медицинских документов, документов транспортной компании, иных организаций, оказавших Застрахованному услуги, предусмотренные Договором страхования, в период его действия, на территории, указанной в Договоре страхования.

9.7. Размер выплаты страхового возмещения определяется на основании представленных Страховщику документов в соответствии с условиями Договора страхования.

9.8. Если Застрахованный обратился в Сервисный Центр в соответствии с п. 9.1 и такое обращение зафиксировано в базе данных Сервисного Центра, при этом Сервисный Центр организовал Застрахованному необходимую медицинскую или иную помощь, а Застрахованный впоследствии не воспользовался получением указанных услуг (не находился в оговоренном месте в оговоренное время, в которое врач должен был прибыть к Застрахованному, не принял врача, вызванного на место пребывания Застрахованного, самовольно отказался от организованного Сервисным Центром трансфера в медицинское учреждение (услуг скорой помощи) или к месту постоянного проживания и т. п., Страховщик вправе предъявить Застрахованному регрессное требование на сумму фактически понесенных Сервисным Центром и оплаченных Страховщиком затрат по оказанию помощи, которой Застрахованный не воспользовался (от которой Застрахованный отказался) по собственной инициативе.

9.9. В случае самостоятельной оплаты медицинских и иных услуг Застрахованный (Выгодоприобретатель) после возвращения из поездки в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов, в том числе документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, факт и размер понесенных расходов:

9.9.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая;

9.9.2. Заявление с обоснованием причин не обращения в Сервисный Центр, если Застрахованный не обращался в Сервисный Центр;

9.9.3. Страховой полис;

9.9.4. Информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;

9.9.5. Свидетельство о рождении, документ об опекунстве, если выплата страхового возмещения будет осуществляться представителю несовершеннолетнего/недееспособного Застрахованного;

9.9.6. Документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (его представителем) расходы и факт оплаты представленных счетов с указанием даты и перечня оказанных услуг, Фамилии, Имени, Отчества Застрахованного:

9.9.6.1. Для возмещения медицинских, медико-транспортных расходов:

9.9.6.1.1. Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

9.9.6.1.2. Выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;

9.9.6.1.3. Направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований, обоснований, стоимости услуг;

9.9.6.1.4. Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате, с приложением документов, подтверждающих оплату;

9.9.6.2. Для возмещения транспортных расходов, расходов на проведение поисково-спасательных операций:

9.9.6.2.1. Счета транспортных и иных компаний, поисково-спасательных служб, коммуникационных компаний, услугами которых Застрахованный воспользовался, с приложением документов, подтверждающих оплату;

9.9.6.2.2. Оригиналы проездных документов;

9.9.6.2.3. Оригиналы посадочных талонов;

9.9.6.3. Для возмещения расходов, связанных с приездом родственника Застрахованного:

9.9.6.3.1. Оригиналы проездных документов;

9.9.6.3.2. Оригиналы посадочных талонов;

9.9.6.3.3. Документы, подтверждающие родство с Застрахованным;

9.9.6.4. Для возмещения расходов по посмертной репатриации:

9.9.6.4.1. Справка о смерти с указанием причины смерти и (или) иной документ, ее заменяющий;

9.9.6.4.2. Свидетельство о смерти;

9.9.6.4.3. Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);

9.9.6.4.4. Счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

9.9.6.5. Для возмещения расходов, связанных с депортацией:

9.9.6.5.1. Уведомление соответствующего органа о депортации Застрахованного;

9.9.6.5.2. Документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с депортацией Застрахованного;

9.9.6.6. Для возмещения расходов, связанных с оказанием юридической помощи:

9.9.6.6.1. Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по юридической помощи, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

9.9.6.7. Для возмещения расходов, связанных с оказанием технической помощи на дороге:

9.9.6.7.1. Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по технической помощи на дороге и (или) доставке водителя и пассажиров, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

9.9.6.7.2. Протокол с места аварии, если был выдан.

9.10. Документы, указанные в п. 9.9, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

9.11. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 9.9 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, а также принимает решение о выплате страхового возмещения или предоставляет (сообщает) Застрахованному (Выгодоприобретателю) обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате.

При необходимости получения дополнительной информации и (или) документов по страховому случаю из числа категорий, указанных в п. 9.9 настоящих Правил, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты до момента получения такой информации/документов, но не более чем на 30 (тридцать) дней с даты получения полного комплекта документов от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного (Страхователя).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю) не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

9.12. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.

9.13. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного в связи с наступлением страхового случая Страховщик с согласия Застрахованного имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

9.14. Страховщик оставляет за собой право проведения независимой медицинской экспертизы по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

10.1.1. Не представил Страховщику документы, предусмотренными настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах.

10.2. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай произошел вследствие:

10.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

10.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.3. Если Страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий Договора осуществляется на основании заявления Страхователя, предоставленного Страховщику до даты начала страхования.

11.1.1. В случае изменения условий страхования (увеличение/уменьшение срока страхования, включение/исключение дополнительных рисков, изменение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.) Страховщик осуществляет перерасчет страховой премии, при этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

11.1.2. При внесении изменений, влекущих увеличение страховой премии (увеличение срока страхования, включение дополнительных рисков, увеличение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.), Страховщик выставляет счет на доплату страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении Договора;

11.1.3. При внесении изменений, влекущих снижение страховой премии (сокращение срока страхования, исключение рисков, застрахованных, снижение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.), Страховщик возвращает Страхователю разницу в страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении Договора.

11.1.4. Для внесения изменений согласно п. 11.1.2 настоящих Правил Страхователь обращается к Страховщику и предоставляет оригиналы следующих документов:

- а) Заявление Страхователя;
- б) Полис;
- в) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых);
- г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
- д) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату страховой премии (части страховой премии) и перечисления денежных сумм в безналичном порядке;
- е) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и права на его получение.

Внесение изменений в условия Договора и возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляются только при условии отсутствия у Застрахованного действующей визы на поездку в страну (регион), указанную(-ый) в Договоре страхования, или в случае, когда виза на поездку предоставлена Застрахованному до момента выдачи страхового полиса.

11.2. Договор страхования прекращается в случае:

11.2.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут указанной в страховом полисе даты окончания срока действия Договора страхования);

11.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

11.2.3. Полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется (п. 8.6 настоящих Правил);

11.2.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.2.5. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.2.6. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

11.2.7. В иных случаях, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.

11.3. Момент прекращения Договора страхования:

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.2.1, 11.2.2, 11.2.5 настоящих Правил, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.2.3, 11.2.4 настоящих Правил, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.2.6 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае расторжения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 11.2.7 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями Договора страхования либо соглашением сторон – в зависимости от основания расторжения Договора.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения Договора страхования в соответствии с условиями настоящего пункта.

11.4. Условия возврата страховой премии:

11.4.1. Если иное не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.2.1, 11.2.2, 11.2.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

11.4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.2.5 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования).

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.2.5 настоящих Правил, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату:

- а) Если Страхователь заявляет о прекращении Договора после истечения периода страхования;
- б) При наличии у Застрахованного(-ых) действующей визы на поездку в страну (регион), указанную(-ый) в Договоре страхования, предоставленной Застрахованному(-ым) после заключения Договора страхования.

11.4.3. При прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.2.5, 11.2.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования) на основании тарифов Страховщика, применяемых при заключении Договора.

11.4.4. В случае если фактическое количество дней действия страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования) составило менее количества дней действия страхования, установленного по Договору, Страхователь может подать заявление о перерасчете и возврате неиспользованной части страховой премии.

Заявление на перерасчет страховой премии должно быть предоставлено Страхователем не позднее, чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней после истечения срока действия Договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора страхования (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре страхования).

11.5. Для решения вопроса о возврате страховой премии (неиспользованной части страховой премии) Страхователь по требованию Страховщика предоставляет оригиналы следующих документов:

- а) Заявление Страхователя;
- б) Полис;
- в) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых);
- г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
- д) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии, при наличии оснований к возврату премии и перечисления денежных сумм в безналичном порядке;
- е) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и наличия права на ее получение.

11.6. Перерасчет (возврат) страховой премии по договору страхования, осуществляется на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора. При этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения договора страхования.

11.7. При прекращении, изменении условий договора страхования по требованию Страхователя в соответствии с пп. 11.2.2, 11.2.4, 11.2.5 настоящих Правил возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов.

11.8. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора:

Страхователь – физическое лицо¹ в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. 11.2 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

- 1) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в абзаце втором п. 11.8 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
- 2) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в абзаце втором п. 11.8 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

¹ Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи – физические лица.

- 3) При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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 абзаце втором п. 11.8 настоящих Правил.
- 4) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- 5) Действие п. 11. 8 настоящих Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, а также добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту и на основе которых заключен Договор страхования, при заключении Договора страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

12.1.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в срок, установленный п. 9.11 настоящих Правил.

12.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.1.4. По требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчеты страховой выплаты.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

12.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

12.2.3. Застрахованный, принявший решение воспользоваться своим правом по Договору страхования, обязан:

12.2.4. Пройти обследование для оценки его фактического состояния здоровья по требованию Страховщика (за исключением случаев заключения Договора страхования в электронной форме).

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. При заключении Договора провести обследование Застрахованного для оценки его фактического состояния здоровья (за исключением случаев заключения Договора страхования в электронной форме).

12.3.2. Проводить проверку документов, предоставленных при заявлении о страховом случае, для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

12.3.3. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного.

12.3.4. Провести медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика после наступления страхового случая.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. На своевременное получение страхового полиса (Договора страхования).

12.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия Договора, расчетов страховой выплаты.

12.5. Застрахованный имеет право:

12.5.1. На получение страховой выплаты (страхового возмещения) в случаях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

12.5.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора, расчетов страховой выплаты.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем переговоров. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

[illegible]

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «27» декабря 2017 г. № 486
Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»
М. Ю. Волков

Правила подлежат применению с «1» января 2018 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПРИ ВЫЕЗДЕ ЗА ГРАНИЦУ

1. Преамбула	38
2. Субъекты страхования	38
3. Объекты страхования	39
4. Страховой риск. Страховой случай	41
5. Страховая сумма. Порядок определения. Страховой тариф. Страховая премия	42
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования	45
7. Действие договора страхования	46
8. Права и обязанности сторон	47
9. Действия сторон при наступлении страхового случая, порядок определения размера. . убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты	47
10. Порядок и срок осуществления страховой выплаты	12
11. Случаи отказа в выплате страхового возмещения	49
12. Порядок рассмотрения споров	49

1. ПРЕАМБУЛА

1.1. На основании настоящих «Правил страхования от несчастных случаев при выезде за границу» (далее — Правила) Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее — Страховщик) заключает договоры страхования в отношении физических лиц на время поездок.

В рамках настоящих Правил, определяющих общие условия и порядок осуществления страхования, СПАО «Ингосстрах» осуществляет следующий вид страхования — страхование от несчастных случаев и болезней.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по настоящим Правилам является СПАО «Ингосстрах» — страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Сайт Компании — официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru

2.2. Страхователями по договору страхования могут быть юридические и дееспособные физические лица. В случае если договор заключен Страхователем — физическим лицом в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей/Застрахованных).

2.4. Застрахованными по договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами могут быть только физические лица.

2.5. Договор страхования от несчастных случаев (договор личного страхования) считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.6. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Далее по тексту настоящих Правил и (или) договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо, если это не противоречит соответствующему виду страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются — имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (физических лиц), а также с их смертью в результате несчастного случая во время поездки в период действия договора страхования.

3.2. Под несчастным случаем подразумевается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких рисков (страховых случаев) в любом их сочетании либо от их совокупности. Перечень рисков и событий, признающихся по настоящим Правилам страховыми случаями, в отношении которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования (страховом полисе).

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются произошедшие во время пребывания Застрахованного в стране, указанной в договоре страхования, в период его действия, следующие события:

4.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая из числа событий, предусмотренных «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение № 6 к настоящим Правилам, далее — Таблица), в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, на территории, обозначенной в Договоре страхования (за исключением случаев, указанных в п. 4.3.2 и п. 4.3.3. настоящих Правил).

4.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования, на территории, обозначенной в договоре страхования, повлекшее за собой установление инвалидности 1-й, 2-й, 3-й группы в течение 1 года с даты несчастного случая либо установления группы «Ребенок инвалид» (для детей в возраст. д. 18 лет);

4.3.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшая в период действия Договора страхования, на территории, обозначенной в Договоре страхования.

4.4. Не являются страховыми случаями травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного если они возникли или получены:

4.4.1. при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и/или по причине нахождения застрахован-

ного под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

4.4.2. в связи с самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, если договор к этому времени действовал менее двух лет;

4.4.3. в связи с воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.4. в связи со стихийными бедствиями и их последствиями, метеоусловиями, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.5. в связи с умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая;

4.4.6. в связи с совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.4.7. в связи с военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.8. в связи с судорожными припадками, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.9. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.10. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.11. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.12. занятием профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: верховой ездой, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте и иных аналогичных устройствах, а также иными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.13. управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и/или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе и водными (парусными лодками / яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и пр.), если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.14. занятием Застрахованным экстремальными видами спорта, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, дайвингом, катанием на горных лыжах и/или сноуборде вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс и т. д., если иное не предусмотрено договором страхования;

4.4.15. лечебными манипуляциями — ятрогенными (то есть вызванными неправильными действиями или словами врача) повреждениями;

4.4.16. нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

4.4.17. передачей Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства.

4.5. Травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного не являются страховыми случаями, если поездка предпринята для занятий (работы по найму и/или осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) опасными видами деятельности (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника), если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. п. 4.4.3.— 4.4.4., 4.4.7.— 4.4.14., 4.5. с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем.

Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) страховщика по отдельным видам риска.

5.2. Страховые суммы в договоре страхования (полисе) могут быть установлены в российских рублях и/или валютном эквиваленте.

5.3. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом срока страхования, включенных страховых рисков, событий, включенных в перечень страховых случаев, а также повышающих или понижающих коэффициентов.

5.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.5. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения договора страхования.

В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц в возрасте моложе 12 лет и старше 65 лет, если иное не установлено договором страхования, а также при включении в страховое покрытие рисков, указанных в п. п. 4.4.3–4.4.4, 4.4.7–4.4.14, 4.5 Правил, страховая премия уплачивается в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами к страховому тарифу.

5.6. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.7 Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

5.8. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

Страховая премия считается уплаченной:

- при безналичной форме — с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика

(по квитанции его полномочному представителю).

5.9. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

Страховая премия 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.

Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

5.10. Если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или не связано с особенностями порядка заключения договора страхования, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем и до начала запланированной поездки.

5.11. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования и/или уплаты страховой премии с нарушением установленных договором страхования условий, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон.

5.12. Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая. При безналичном перечислении денежных средств нерезидентам — в долларах США/Евро по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая.

Страховая премия 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. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный Сайт Компании;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключит. д.говор страхования.

Договор страхования может быть оформлен в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил, либо путем составления сторонами одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

При заключении договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

Договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Договор страхования должен заключаться до начала запланированной поездки.

6.1. Заключение договора страхования.

При обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключит. д.говор страхования Страхователь передает следующие данные:

- 6.1.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения Застрахованного, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;
- 6.1.2. наименование, адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь — юридическое лицо, в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;
- 6.1.3. планируемые даты начала и окончания пребывания за границей, количество дней, в течение которых будет действовать д.говор страхования;
- 6.1.4. страны, на территории которых должен действовать д.говор страхования, территория пребывания, страны через которые проходит маршрут поездки;
- 6.1.5. цель поездки;
- 6.1.6. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- 6.1.7. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного (если предполагается участие в спортивных мероприятиях);
- 6.1.8. страховая сумма по каждому риску;
- 6.1.9. срок страхования по каждому риску;
- 6.1.10. информация о странах, гражданином которых Застрахованный является и/или в которых имеет вид на жительство /иной документ его заменяющий
- 6.1.11. информация о Выгодоприобретателе.

6.2. Заключение договора страхования в электронной форме.

Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Компании www.ingos.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает следующие данные:

- 6.2.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения Застрахованного, адрес, телефон Застрахованного;
- 6.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь — юридическое лицо,);
- 6.2.3. планируемые даты начала и окончания пребывания за границей, количество дней, в течение которых будет действовать д.говор страхования;
- 6.2.4. страны, на территории которых должен действовать д.говор страхования, территория пребывания, страны через которые проходит маршрут поездки;
- 6.2.5. цель поездки;

6.2.6. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;

6.2.7. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;

6.2.8. страховая сумма по каждому риску;

6.2.9. срок страхования по каждому риску.

На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на Сайте Компании, для заключения договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

При заключении договора страхования в форме электронного документ. д.говор заключается без медицинского обследования Застрахованного.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

6.4. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

6.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или настоящими Правилами, договор заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист и/или предоставить справку из медицинского учреждения о состоянии здоровья.

6.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц — Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

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

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

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если договором страхования не предусмотрено иное).

6.7. Договор страхования прекращается:

6.7.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания срока действия договора страхования);

6.7.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.7.3. в случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется (п. 6.6 настоящих Правил).

6.7.4. по возвращении Застрахованного к месту постоянного жительства;

6.7.5. в случае отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.7.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.7.7. по соглашению сторон.

6.7.8. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

6.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения и/или предоставил Страховщику документы с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного, об обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным в порядке, установленном Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.9 Момент прекращения договора страхования:

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 6.7.1., 6.7.2., 6.7.4., 6.7.6. договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 6.7.3., 6.7.5, договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 6.7.7., 6.7.8., договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями договора страхования либо соглашением сторон.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения договора страхования.

6.10. Условия возврата страховой премии

6.10.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 6.7.1.— 6.7.5. настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.10.2. при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п. 6.7.6. 6.7.8. Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования

6.10.3. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, последний предоставляет Страховщику оригиналы следующих документов:

- Заявление Страхователя;
- Полис;
- Заграничный паспорт Застрахованного (-ых);
- Общегражданский паспорт Страхователя;
- Иные документы в обоснование возврата страховой премии (её части) и наличия права на её получение.

6.10.4. Перерасчет (возврат) страховой премии по договору страхования, осуществляется на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора. При этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как день заключения договора страхования.

6.10.5. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов, указанных в п. 6.10.3. настоящих Правил.

6.11. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора.

1) Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. п. 6.7.— 6.10 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4). При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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 части 1 настоящего пункта.

5). Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица — предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию).

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за границей Российской Федерации, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если в договоре не предусмотре-

но иное. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа, а договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

7.3. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу в течение срока действия договора страхования, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране (странах) действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита поездок (срока страхования).

7.4. Если договор страхования сроком на один год и менее предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом под поездкой понимается непрерывное пребывание Застрахованного на территории действия договора страхования с момента выезда за пределы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и до момента возвращения Застрахованного на территорию Российской Федерации и/или выезда Застрахованного за пределы территории действия договора страхования не менее чем на 7 календарных дней (если иное не предусмотрено договором страхования).

7.5. Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованный имеет вид на жительство и/или гражданином которой он является и/или прекращает свое действие после получения клиентом вида на жительство (иного документа его заменяющего) и/или гражданства страны выезда.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать (направить) страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования;

8.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

8.1.4. по требованию Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить д.говор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, расчет изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчет страховой выплаты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы);

8.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

8.2.3. по требованию Страховщика заполнить опросный лист в отношении Застрахованного;

8.2.4. соблюдать условия настоящих Правил;

8.2.5. при наступлении страхового события своевременно обратиться в уполномоченные органы для фиксации страхового случая;

8.2.6. представить все необходимые документ. д.я принятия Страховщиком решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты;

8.2.7. давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем, а также предоставлять д.кументы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. при заключении договора (за исключением случаев электронного страхования) произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

8.3.2. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществления размера страховой выплат. д.кументов;

8.3.3. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

8.3.4. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика после наступления страхового случая при согласии Застрахованного на такое обследование.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования);

8.4.2. требовать разъяснений положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

При наступлении страхового случая Застрахованный/Страхователь и/или Выгодоприобретатель обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (местные правоохранительные органы, медицинское учреждение и т. п.) для получения документов, фиксирующих факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования. Отказ указанных органов с указанием причин в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

9.1. Выплата страхового возмещения производится, если несчастный случай произошел во время пребывания Застрахованного в указанной в договоре страхования стране в период действия договора страхования, или если последствия событий, указанных в п. 3.3. Правил, наступили не позднее одного года со дня соответствующего несчастного случая.

9.2. При получении Застрахованным травмы размер страхового возмещения определяется по Таблице на основании документа медицинского учреждения. Общая сумма выплат за несколько страховых случаев не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.3. При получении Застрахованным инвалидности размер страхового возмещения определяется в следующих процентах от страховой суммы:

9.3.1. при наступлении инвалидности 1-й группы либо установления группы «Ребенок инвалид» — 100%;

9.3.2. при наступлении инвалидности 2-й группы — 75%;

9.3.3. при наступлении инвалидности 3-й группы — 50%.

9.4. Если страховое возмещение было выплачено Застрахованному по Таблице, а впоследствии как результат этого же несчастного случая ему присваивается группа инвалидности, предусматривающая большую сумму страховой выплаты, чем выплаченная ранее по Таблице, Страховщик доплачивает разницу.

9.5. В случае смерти Застрахованного Страховщик выплачивает полную страховую сумму, установленную в договоре страхования, с учетом ранее произведенных выплат, если таковые осуществлялись.

10. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Застрахованный/Выгодоприобретатель должен письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 календарных дней с даты его наступления.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата страхового случая. При этом датой страхового случая по настоящим Правилам признается дата получения травмы, причинения иного вреда здоровью, в том числе смерть Застрахованного.

10.1. Для получения страхового возмещения Застрахованный или Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику следующие документы (оригиналы):

10.1.1. при травме или ином повреждении здоровья, предусмотренном Таблицей:

— страховой полис;

— заявление о выплате страхового возмещения;

— справки (оригиналы) медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар),

— акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;

- справки медицинских учреждений по месту жительства с указанием установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар);
- документ, удостоверяющий личность;
- письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного, обстоятельствах произошедшего события.

10.1.2. при установлении инвалидности:

- страховой полис,
- заявление о выплате страхового возмещения,
- заключение об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- направление на прохождение комиссии для установление группы инвалидности с указанием оснований;
- справки медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар);
- акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;
- письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного, обстоятельствах произошедшего события;
- документ, удостоверяющий личность.

10.1.3. при наступлении смерти:

- страховой полис;
- заявление о выплате страхового возмещения,
- заключение о причине смерти (оригинал);
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты смерти или иного повреждения здоровья повлекшего смерть Застрахованного, при наступлении страхового случая во время перевозки;
- при отсутствии Выгодоприобретателя — документы, удостоверяющие вступление в права наследования (оригиналы);
- документ, удостоверяющий личность.

10.2. Заявление и документы на получение страховой выплат. должны быть предоставлены Страховщику после возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод).

10.3. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех указанных в пункте 10.1. Правил документов. В указанный срок Страховщик принимает решение о выплате и составляет Акт о страховом случае либо направляет отказ в страховой выплате.

Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая.

При выборе Застрахованным безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка) а также предоставления Застрахованным полных банковских реквизитов, необходимых для перечисления денежных средств (в зависимости от того, что произойдет позднее).

Если Застрахованный в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами в кассе Страховщика — выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Застрахованного за страховой выплатой после утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/Страхователю не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

10.4. Предусмотренное настоящими Правилами страховое возмещение выплачивается Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования, если имели место:

11.1.1. неизвещение Страховщика о произошедшем страховом случае в сроки, установленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.1.2. умысел Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, а в случаях предусмотренных законом также грубая неосторожность Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;

11.1.3. Страховщик также отказывает в выплате страхового возмещения по событиям, которые в соответствии с настоящими Правилами не были признаны страховыми случаями, а также по рискам, которые не были включены в Договор страхования;

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования (полисом).

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования (полисом).

11.1.4. Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения в случае, если ему не был представлен полный комплект документов, предусмотренный настоящими Правилами и/или договором страхования до получения Страховщиком всех необходимых документов/информации, указанных в п. 10.1 Правил.

11.2. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

Споры с юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрено иного.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев.

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1	Перелом костей черепа	15
2	Внутричерепные травматические гематомы (эпидуральная, субдуральная, внутримозговая)	10
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	3
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	5
Примечания: В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в статье 1–3, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	с) сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	д) частичный разрыв	50
	е) полный перерыв спинного мозга	100
Дыхательная система		10
5.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
6.	Перелом грудины	5
7.	Перелом каждого ребра	3
	Примечания: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом меньшего числа ребер.		
Органы пищеварения		5
8	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	3
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	
Примечания: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.		

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Позвоночник		
9	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): За каждый	3
10	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
11	Перелом крестца	10
12	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	с) перелом копчиковых позвонков	10
Примечания: В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.		
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
13	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
Плечевой сустав		
14	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	3
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5
	с) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	10
Плечо		
15	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Локтевой сустав		
16	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	с) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	д) перелом плечевой кости	15
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
Предплечье		
17	а) Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	5
	б) перелом, вывих одной кости	10
	с) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
Лучезапястный сустав		
18	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	с) перилунарный вывих кисти	15
Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 13–18, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
Кисть		
19	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	3
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	с) ладьевидной кости	10
	д) вывих, перелома-вывих кисти	15
При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
Пальцы кисти		
20	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	5
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	10
	с) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	15
	Примечания: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Таз		
21	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	с) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
22	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	с) вывих бедра	15
	д) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
Примечания: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Бедро		
23	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
Коленный сустав		
24	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	с) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	ф) перелом дистального метафиза бедра	25
	г) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Голень		
25	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	с) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: Страховая сумма по ст. 25 определяется при: • переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; • переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; • переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
Голеностопный сустав		
26	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	с) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
27	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	при консервативном лечении	3
	при оперативном лечении	5
Стопа		
28	Повреждения стопы:	
	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечания: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате одной травмы, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого повреждения.	
Пальцы стопы		
29	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	одного пальца	3
	двух-трех пальцев	5
	четырёх-пяти пальцев	10

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «27» декабря 2017 г. № 486
Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»
М.Ю. Волков

Правила подлежат применению с «1» января 2018 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА НА ВРЕМЯ ПОЕЗДОК

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения.	.56
2. Субъекты страхования	.56
3. Объект страхования	.56
4. Страховой риск. Страховой случай	.56
5. Предметы багажа, не подлежащие страхованию. Особые условия.	.57
6. Страховая сумма. Страховая премия	.58
7. Действие договора страхования.	.59
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования	.59
9. Действия сторон при наступлении страхового случая, определение размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты	.62
10. Случаи отказа в выплате страхового возмещения.	.64
11. Права и обязанности сторон.	.64
12. Порядок рассмотрения споров	.65

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования багажа на время поездок (далее — Правила) Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее — Страховщик) заключает договоры страхования багажа граждан на время поездок.

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными как для Страховщика, так и для Страхователя.

1.3. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. СПАО «Ингосстрах» является Страховщиком и заключает договоры страхования багажа граждан на время поездок.

2.2. Страхователями по договору страхования багажа могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.

2.3. Договор страхования может быть заключен в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

В случае, если договор страхования заключен Страхователем в пользу Выгодоприобретателя, на последнего распространяются права и обязанности Страхователя. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с дополнительными расходами, связанными с наступлением страхового случая.

3.2. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозимые им в ходе поездки за границу России или во время поездок по России, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор.

4.3. Страховым случаем по настоящим Правилам является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие утраты (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально.

4.4. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) пропажа, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа), находящегося в распоряжении Страхователя, возникшие вследствие:

- 4.4.1. стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т. п.;
- 4.4.2. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- 4.4.3. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;
- 4.4.4. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем;
- 4.4.5. в результате преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
- 4.4.6. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актами терроризма и их последствиями.

4.5. По дополнительному соглашению сторон и в случае принятия на страхование в соответствии с п. 5.2. риска утраты проездных документов и/или паспорта, страховым случаем также признается возникновение дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая.

4.6. События, указанные в п. 4.3., 4.4 Правил не признаются (не являются) страховыми случаями, если они произошли в связи с:

- 4.6.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Выгодоприобретателя/Страхователя;
- 4.6.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Выгодоприобретателя/Страхователя;
- 4.6.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- 4.6.4. умышленными действиями Выгодоприобретателя/Страхователя и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;
- 4.6.5. совершением Выгодоприобретателем/Страхователем противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 4.6.6. конфискацией, реквизицией, ареста или уничтожения застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;
- 4.6.7. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
- 4.6.8. порчей имущества насекомыми или грызунами;
- 4.6.9. непринятием Выгодоприобретателем/Страхователем своевременных мер к спасению застрахованного имущества;
- 4.6.10. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением.

5. ПРЕДМЕТЫ БАГАЖА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя/Страхователя, исключая ниже перечисленные предметы:

- 5.1.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- 5.1.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 5.1.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- 5.1.4. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- 5.1.5. проездные документы, паспорт;
- 5.1.6. любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 5.1.7. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- 5.1.8. любые виды протезов;
- 5.1.9. контактные линзы;
- 5.1.10. животных, растения и семена;
- 5.1.11. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- 5.1.12. предметы религиозного культа;
- 5.1.13. спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;
- 5.1.14. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратура, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т. д. и любые принадлежности к ним;

5.1.15. нижнее белье;

5.1.16. косметические средства и средства личной гигиены.

5.2. По особому соглашению Сторон и при условии применения Страховщиком повышающего и амортизационного коэффициентов, действие страхового покрытия может распространяться на указанные в п. 5.1.2.— 5.1.5., 5.1.8.— 5.1.9., 5.1.11.— 5.1.14. предметы багажа только при соблюдении следующих условий:

5.2.1. Выгодоприобретатель/Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

5.2.2. Выгодоприобретателем/Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

5.2.3. эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

5.2.4. эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах;

5.2.5. иных условий, предусмотренных договором страхования.

5.3. При краже багажа из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

5.3.1. кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);

5.3.2. похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т. д. и любые принадлежности к ним;

5.3.3. кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества.

6.3. Страховая сумма в отношении багажа принимаемого на страхование в соответствии с п. 4.4. настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 5.2. настоящих Правил, определяется следующим образом (если иное не предусмотрено договором страхования):

Первоначальная стоимость имущества с учетом норм амортизации определяется на основании предъявленных Страхователем чеков, квитанций, иных документов, позволяющих определить страховую стоимость по соглашению сторон. Нормы амортизации рассчитываются в зависимости от срока эксплуатации страхуемого имущества в процентах от первоначальной стоимости, а именно: для первого года эксплуатации — 30%, для второго года эксплуатации и каждого последующего — 10%, для имущества, указанного в п. п. 5.1.13–5.1.14 Правил — 20%. Амортизационный износ исчисляется пропорционально за каждый день эксплуатации имущества.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении ущерба — безусловная франшиза, которая исчисляется в процентах от указанной в полисе страховой суммы. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования/страховом полисе.

Ущерб, не превышающий величины безусловной франшизы, возмещению не подлежит. Ущерб, превышающий величину безусловной франшизы, возмещается за вычетом безусловной франшизы.

Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому из них.

Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных объектов или групп объектов, для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому объекту или группе объектов.

6.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.5. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страховыми тарифами, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

6.6. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

6.7. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременным платежом за весь период страхования.

6.8. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме — с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами — с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

6.9. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

6.10. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.11. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если договором страхования не предусмотрено иное), а страховая премия, в случае ее поступления на счет Страховщика, возвращаются Страхователю.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Страхователя за границей России или на время поездки по России, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Страхование вступает в силу с 00.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования, но только после начала поездки и при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

Под началом поездки понимается:

- Для зарубежных поездок — пересечение Выгодоприобретателем/Страхователем государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и/или сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном, если иное не предусмотрено в договоре страхования;
- Для поездок по территории России для иностранных и российских граждан — сдача багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования в отношении случаев, предусмотренных п. 4.3. настоящих Правил, Страхователь обращается к Страховщику с устным или письменным заявлением в установленной форме о своем намерении заключить договор страхования, либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телекомом с указанием следующих данных:

8.1.1. фамилии, имени, отчества на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), даты рождения Страхователя (Выгодоприобретателя), адреса, телефона;

8.1.2. наименования, юридического адреса, телефона, банковских реквизитов, если Страхователь — юридическое лицо;

8.1.3. дат начала и окончания запланированной поездки;

8.1.4. стран, на территории которых должен действовать договор страхования, а также стран, через которые проходит маршрут поездки;

8.1.5. страховой суммы.

8.2. Для заключения договора страхования в отношении случаев, предусмотренных п. п. 4.4., 5.2. настоящих Правил, Страхователь обращается к Страховщику с устным или письменным заявлением в установленной форме о своем намерении заключить договор страхования либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

8.2.1. фамилии, имени, отчества на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), даты рождения Страхователя (Выгодоприобретателя), адреса, телефона;

8.2.2. наименования, юридического адреса, телефона, банковских реквизитов, если Страхователь — юридическое лицо;

8.2.3. дат начала и окончания запланированной поездки;

8.2.4. стран, на территории которых должен действовать договор страхования, а также стран, через которые проходит маршрут поездки;

8.2.5. описания багажа и перечисления вещей в нем с указанием их стоимости, документов, подтверждающих стоимость ценных вещей, входящих в багаж;

8.2.6. страховой суммы.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.3. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом с приложением настоящих Правил, либо путем составления одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

8.4. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин.

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

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

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

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

8.6. Договор страхования прекращается:

8.6.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

8.6.2. по возвращении Страхователя из поездки, но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе даты окончания страхования;

8.6.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.6.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.7. Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства РФ. При этом возврат страховой премии осуществляется (если иное не предусмотрено договором страхования) в следующем порядке:

8.7.1. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика последний не возвращает Страхователю полученную страховую премию, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7.2. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до начала действия договора страхования, последний возвращает Страхователю страховую премию полностью, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью вне зависимости от даты обращения Страхователя за возвратом премии;

8.7.3. возврат страховой премии осуществляется по представлению Страховщику оригиналов следующих документов:

- Заявление Страхователя;
- Полис;
- Заграничный паспорт Выгодоприобретателя (–ей)/Страхователя.
- Общегражданский паспорт Выгодоприобретателя (–ей)/Страхователя.

8.7.4. заявление и документы на досрочное прекращение договора страхования должны быть представлены Страховщику до начала договора страхования;

8.7.5. Во всех остальных случаях возврат и перерасчет страховой премии не осуществляется.

8.8. Заявление и документы на возврат страховой премии должны быть предоставлены Страховщику до начала действия договора страхования;

8.9. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного уведомления.

8.10. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора.

1) Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. п. 8.6–8.9 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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 части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

б) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица — предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3.— 4.4. настоящих Правил, Страхователь обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) в установленные данными органами сроки. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В случае утраты паспорта, проездных документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обращается в Сервисный центр Страховщика и следует указаниям специалистов Сервисного центра.

Под Сервисным центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) Страхователя, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

9.2. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3. настоящих Правил.

9.2.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3. настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, заявление. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за границу. К заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

- акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;
- страховой полис.

9.2.2. документы, составленные на ином чем на русском и английском языках, должны быть представлены с приложением оригинала официального перевода. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

9.2.3. выплата страхового возмещения при страховании по п. 4.3. осуществляется в размере 50 долларов США / Евро за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы, в зависимости от валютного эквивалента указанной страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования).

9.2.4. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки (если иное не предусмотрено договором страхования).

9.3. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.4. настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 5.2. настоящих Правил.

9.3.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки заявление. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за границу. В заявлении также должен содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей с указанием стоимости. Страховщик имеет право запросить у Страхователя документы, подтверждающие стоимость утраченных или поврежденных вещей. К заявлению должны быть приложены:

- оригинал/копия страхового полиса;
- оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- оригиналы документов соответствующих уполномоченных органов;

- оригиналы документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного наступлением страхового случая;
- багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

9.3.2. документы, составленные на ином чем на русском и английском языках, должны быть представлены с приложением оригинала официального перевода. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

9.3.3. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать установленную договором страхования страховую сумму.

9.3.4. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем, а также предоставлять дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения.

9.3.5. Страховое возмещение выплачивается:

- а) при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа — в размере его действительной стоимости, за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы;
- б) при частичном повреждении багажа — в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не свыше страховой суммы.

9.3.6. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

9.3.7. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан сообщить об этом Страховщику и вернуть 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.

9.3.8. 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 (если иное не предусмотрено договором страхования). О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

9.3.9. При утрате (краже) 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.

9.4. При утрате (пропаже) паспорта, проездных документов, имевшей место после начала действия договора, Страховщик оплачивает фактически произведенные или расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) неизбежно должен понести, по оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории временного пребывания) утерянных документов в пределах суммы, указанной в договоре страхования, включая расходы на услуги третьих лиц, непосредственно связанные с оформлением утраченных (пропавших) документов.

В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) не обратился в Сервисный центр, его расходы по оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории временного пребывания) возмещению не подлежат.

Страховщик не возмещает расходы на оформление постоянных документов взамен утраченных.

Страховщик не возмещает убытки, вызванные досрочным прекращением поездки в связи с утратой паспорта и/или проездных документов.

9.5. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Выгодоприобретателя/Страхователя по факту произошедшего страхового случая. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю и/или дополнительных документов, объяснений для выплаты страхового возмещения решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов, о чем составляется Акт о страховом случае (паспорт убытка).

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

При выборе Выгодоприобретателем безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка), но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов необходимых для перечисления денежных средств.

Если Выгодоприобретатель в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами в кассе Страховщика — выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Выгодоприобретателя/Страхователя за страховой выплатой, но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Выгодоприобретателю/Страхователю не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если событие не было признано страховым согласно п. п. 4.4., 4.6. настоящих Правил.

10.2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь или Выгодоприобретатель:

10.2.1. нарушил п. 9.1–9.4. Правил;

10.2.3. представил информацию или документы с заведомо ложной информацией, касающейся страхового случая;

10.2.4. не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

10.2.5. не предоставил необходимые документы ввиду отказа в предоставлении уполномоченными органами документов, фиксирующих факт наступления страхового случая по причине несвоевременного обращения Страхователя/Выгодоприобретателя;

10.2.6. умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, либо не принял разумных мер к их уменьшению;

10.3. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в связи с отказом в предоставлении уполномоченными органами документов, фиксирующих факт наступления страхового случая ввиду несвоевременного обращения Страхователя.

10.4. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются с истечением срока исковой давности.

10.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования;

11.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а в случае непризнания события страховым, направить мотивированный отказ;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. своевременно уплатить страховую премию;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.2.3. по требованию Страховщика предоставлять необходимые документы для оценки страхового риска;

11.2.4. соблюдать условия настоящих Правил;

11.2.5. при наступлении страхового события своевременно обратиться в уполномоченные органы для фиксации факта утраты или повреждения багажа;

11.2.6. представить все необходимые документы для принятия Страховщиком решения о признании события страховым и осуществления страховой выплаты.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и осуществления размера страховой выплаты документов;

11.3.2. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования) и дубликата, в случае его утраты;

11.5. Выгодоприобретатель имеет право:

11.5.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.

12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 26 » мая 2016 г. № 187
Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»
М. Ю. Волков
Применяются с 30.05.2016

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения.	67
2. Объект страхования.	67
3. Страховой случай	67
4. Объем страховой ответственности	68
5. Страховая сумма и лимит ответственности	68
6. Порядок уплаты страховых взносов	69
7. Порядок заключения и прекращения договора страхования	69
8. Франшиза.	71
9. Права и обязанности сторон	71
10. Порядок выплаты страхового возмещения	72
11. Порядок рассмотрения споров	74
12. Порядок внесения изменений и дополнений в правила страхования	74

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страховая организация (далее — Страховщик) заключает с российскими и иностранными дееспособными физическими лицами (далее — Страхователи) договоры страхования их ответственности за вред, который они могут причинить жизни и здоровью или имуществу третьих лиц (далее — Третьи лица, Выгодоприобретатели).

1.2. Договор страхования может быть заключен о страховании ответственности как Страхователя, так и о страховании ответственности иного физического лица (далее — Застрахованное лицо).

Однако в случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возмещением причиненного им вреда жизни и здоровью или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

2.2. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:

- владением автотранспортными средствами;
- перевозками и транспортировкой;
- вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т. д.);
- профессиональной деятельностью Застрахованного лица;
- требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;
- финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным лицом, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;
- требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- исками о компенсации морального вреда;
- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами, которое является основанием, в соответствии с нормами гражданского законодательства, для предъявления требований третьих лиц к Страхователю по возмещению причиненного им ущерба.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного лица на оговоренной в договоре страхования территории.

3.3. Случай считается страховым, если факт причинения вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц.

4. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего (физический ущерб);
- б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

4.2. Если это оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

4.3. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

4.4. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия договора страхования наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

4.5. В любом случае страховая ответственность не распространяется на:

- требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;
- требования или иски любых лиц, включая Страхователя, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
- требования, предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;
- любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;
- требования о возмещении вреда, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;
- события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
- события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
- события, вызванные нарушением Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Указанный в договоре страхования лимит считается установленным в единой сумме для всех видов ущерба, если в договоре страхования не оговорены отдельные лимиты ответственности:

- по каждому из принимаемых на страхование рисков, включая компенсацию судебных расходов (п. 4.2);
- по одному страховому случаю;
- по выплатам одному лицу, потерпевшему в результате одного страхового случая.

5.3. Общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение каждого годового периода страхования, не может превысить установленного годового лимита ответственности.

6. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНOSОВ

6.1. Размер страховых взносов по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из тарифных ставок.

6.2. Страховая премия уплачивается единовременно, однако при заключении договора стороны могут оговорить условие о рассроченной уплате страховой премии. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, полномочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.4. Страховая премия уплачивается:

при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования;

наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора.

6.5. Днем уплаты страхового взноса считается день поступления единовременного или первого рассроченного страхового взноса на счет Страховщика или день их уплаты наличными деньгами.

6.6. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии:

1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах. Заявление становится частью договора страхования после его заключения.

Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени вероятности наступления страховых случаев.

Невыполнение Страхователем этой обязанности влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

При заключении договора Страхователь обязан ответить Страховщику на все поставленные им письменные вопросы, позволяющие произвести оценку страхового риска.

7.3. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

— при безналичной форме уплаты — в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

— при уплате наличными деньгами — непосредственно после получения страховой премии.

В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

7.4. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страхового взноса, если договором не предусмотрено иное.

7.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- смерти Страхователя кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, установленных действующим законодательством РФ.

7.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

7.7. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.8. 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 (прекращение предпринимательской деятельности Страхователя, с которой связан риск причинения вреда, приостановление до даты окончания срока страхования или отзыв лицензии на право осуществления конкретного вида предпринимательской деятельности и т. п.).

Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.9. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от договора.

1. Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. п. 7.6.— 7.8. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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 части 1 настоящего пункта.

5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6. Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица — предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.10. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если:

а) договор заключен после наступления страхового случая;

б) объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Договор страхования признается недействительным судом или арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). В этом случае выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие суммы франшизы, возмещению не подлежат.

8.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор считается заключенным с франшизой в размере 1% от лимита ответственности — в отношении имущественного ущерба и без франшизы — в отношении физического ущерба.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) при наступлении страхового случая:

— предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

— незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;

— незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

— принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен ущерб;

— в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

— оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

— предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

— в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем — выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах.

Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования;

- не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

- в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), — поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

9.2. Страховщик обязан:

- а) после уплаты страхового взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

- б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

- в) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1% от страховой выплаты за каждый день просрочки;

- г) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба объекту страхования;

- д) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

- е) получения сообщения о наступлении страхового случая:

- произвести осмотр места страхового случая, составить страховой акт и на основании предоставленных Страхователем документов определить размер ущерба;

- произвести расчет суммы страхового возмещения;

- выплатить страховое возмещение на основании страхового акта и расчета суммы ущерба в установленный настоящими Правилами срок.

9.3. Если Страхователь не выполнит обязанностей, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.

10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда.

10.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

10.3. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т. д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

10.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.2. настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

10.5. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

- аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

- иски, предъявляемые Страховщику в связи с наступившим событием;
- судебное решение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования;
- страховой полис;
- иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю.

Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам (в смысле настоящих Правил), за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем (судебные издержки).

10.6. В сумму страхового возмещения включаются:

10.6.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т. д.);
- в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходы на погребение;
- в) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

г) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

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

10.6.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества — в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, если данное событие признано страховым случаем;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если данное событие признано страховым случаем;

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

10.7. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя и страхового акта в 20-дневный срок после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера, либо после вступления в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

10.8. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

- умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или потерпевшего Третьего лица, направленные на наступление страхового случая;
- совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, изменении в риске страхования и размере убытка;
- нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии или непредъявление документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда;
- возникновение убытков возникло вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.9. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия — в арбитражном либо судебном порядке.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

12.1. По согласованию с Департаментом страхового надзора Минфина РФ настоящие Правила могут быть изменены или дополнены.

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «27» декабря 2017 г. № 486
Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»
М.Ю. Волков

Правила подлежат применению с «1» января 2018 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Преамбула	76
2. Субъекты страхования	76
3. Объект страхования	76
4. Страховой риск. Страховой случай	76
5. Расходы, возмещаемые Страховщиком. Порядок определения размера убытков или ущерба	82
6. Страховая сумма. Страховая премия. Страховой тариф. Франшиза	84
7. Действие договора страхования	85
8. Порядок заключения и исполнения договора страхования	86
9. Действия сторон при наступлении страхового случая	89
10. Случаи отказа в выплате страхового возмещения.	91
11. Прекращение действия договора страхования	92
12. Права и обязанности сторон	93
13. Порядок рассмотрения споров	93

1. Преамбула

Правила страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (далее – Правила), разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, определяют общие условия и порядок осуществления страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей и являются неотъемлемой частью договора страхования.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду - страхование финансовых рисков.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщиком по настоящим Правилам является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Сайт Компании - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru

2.2. Страхователями в рамках настоящих Правил признаются дееспособные физические и юридические лица, заключившие со страховщиком договоры страхования.

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

2.4. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

2.5. Страховщик вправе требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о выплате страхового возмещения.

Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

3. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и не зависящим от волеизъявления Застрахованного).

4. Страховой риск. Страховой случай

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких

рисков (страховых случаев) в любом их сочетании либо от их совокупности. Перечень рисков и событий, признающихся по настоящим Правилам страховыми случаями, в отношении которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования (страховом полисе).

4.2. Страховыми случаями признается возникновение расходов (убытков), связанных с отменой поездки и/или изменением ее сроков в следствии возникновения следующих событий, имевших место после вступления договора страхования в силу и препятствующих совершению туристической поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами:

4.2.1. в отношении случаев расстройства здоровья (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении, препятствующих совершению поездки и имевшим место по причине внезапного расстройства здоровья

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников¹ Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

4.2.2. в отношении случаев повреждения, утраты (гибели) имущества:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с повреждением или утратой (гибелью) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедших вследствие:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования;

4.2.3. в отношении случаев судебного разбирательства :

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с приходящимся на период страхования судебным разбирательством, в котором Застрахованный участвует на основании судебного акта, принятого после вступления договора страхования в силу, в качестве свидетеля, эксперта, специалиста, переводчика;

4.2.4. в отношении призыва на воинскую службу (сборы):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с призывом Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

¹ Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), родные сестры и братья, а также бабушка и дедушка для несовершеннолетних на момент наступления страхового случая внуков, если они (внуки) не могли совершить поездку по причине отказа от тура сопровождающего родителя.

4.2.5. в отношении случаев отказа в визе:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

4.2.6. в отношении случаев расстройства здоровья (досрочное возвращение):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с досрочным возвращением из-за границы Застрахованного, в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- супруга/супруги Застрахованного;

Или по причине смерти:

- супруги/супруга Застрахованного или ее/его близких родственников.

4.2.7. в отношении случаев расстройства здоровья (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из-за границы после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;
- или по причине их смерти.

4.2.8. Если туристическая поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, при условии совместного проживания в двухместном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в п. п. 4.2.1-4.2.7 и 4.5.1-4.5.2 настоящих Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

4.2.9. Если поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника – отца, мать, бабушку, дедушку, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (договор должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей и в отношении сопровождающего), и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в п. п. 4.2.1-4.2.7 и 4.5.1-4.5.5 настоящих Правил, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

4.3. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

4.3.1. потребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ:

- Застрахованным,
- супругом/супругой Застрахованного,
- близкими родственниками Застрахованного,
- одним физическим лицом, имеющим договор страхования со страховщиком по

страхованию пассажиров по риску страхования поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку

и/или по причине нахождения:

- Застрахованного,
- супруги/супруга Застрахованного,
- близких родственников Застрахованного,
- одного физического лица, имеющего договор страхования со страховщиком по

страхованию пассажиров по риску страхования поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ.

Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных -средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию.

4.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку;

4.3.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

4.3.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.5. актами любых органов власти и управления;

4.3.6. умышленными действиями Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

4.3.7. совершением Застрахованным, супругом/супругой Застрахованного, их близкими родственниками, физическим лицом, имеющим действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающим совместную туристическую поездку с Застрахованным, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.3.8. полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.9. полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.10. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.11. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.12. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.13. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника) (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.14. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.15. беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.16. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.17. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования);

4.3.18. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одним физическим лицом, имеющим действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку порядка въезда, принятого государствами назначения и/или иных государств, посещавшихся ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе;

4.3.19. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одним физическим лицом, имеющим действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие

отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы;

4.3.20. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия договора страхования.

4.4. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.5. По дополнительному соглашению сторон и при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов страховыми случаями могут признаваться следующие события, имевшие место после вступления договора страхования в силу и препятствующие совершению туристической поездки и/или явившиеся причиной изменения сроков пребывания за границей, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

4.5.1. в отношении случаев расстройства здоровья, требующего амбулаторного лечения (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с пребыванием на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного.

4.5.2. в отношении случаев несвоевременного оформления визы или отказа в визе:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом после начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

4.5.3. в отношении случаев утраты документов:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с хищением или утратой документов Застрахованного, препятствующим совершению поездки и/или возникшим в период поездки/перевозки;

4.5.4. в отношении случаев задержки или отмены рейса:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с задержкой и/или отменой внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) в связи с механическими поломками транспортного средства и/или погодными условиями, препятствующими отправке рейса. Задержка внутреннего или международного рейса по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в договоре страхования, при условии, что задержка рейса продолжалась не менее чем 6 часов, если иное не установлено договором страхования;

4.5.5. в отношении случаев отсутствия свободных мест:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания за границей (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с отказом авиакомпании в посадке на внутренний или международный рейс, указанный в проездных документах Застрахованного, по причине отсутствия мест (overbooking);

4.6. По отдельному соглашению сторон и в случае если это прямо предусмотрено договором страхования страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с невыездом Застрахованного в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора. При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того обращался ли Застрахованный за получением такой страховой выплаты или нет. Кроме того, страховым случаем в рамках страхования по указанному риску также не является событие, когда Застрахованный не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта. При этом комиссия агентства не включается в состав возмещаемых расходов.

4.7. Договором страхования может быть установлено, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 4.3.4, 4.3.8 – 4.3.17, 4.4 – 4.6 при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

4.8. События, указанные в пунктах 4.2.1 – 4.2.5, 4.5 - 4.6 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они явились причиной отмены поездки за границу, не оплаченной Страхователем.

5. Расходы, возмещаемые Страховщиком. Определение размера убытков или ущерба.

5.1. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п.п. 4.2.1-4.2.5, 4.2.8, 4.5. Правил:

5.1.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки за границу в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено договором страхования. Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов;

5.1.2. по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы.

5.2. в связи с изменением первоначальных сроков пребывания за границей по причинам, указанным в п.п. 4.2.1-4.2.5, 4.2.8, 4.5 Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

5.2.1. связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в договоре страхования. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

5.2.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за

границей.

5.3. При досрочном возвращении из-за границы, вызванном причинами, предусмотренными в п. 4.2.6, 4.5.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

5.3.1. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

5.3.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей.

Процедура возмещения и перечень необходимых подтверждающих документов определяются на основании раздела 8 настоящих Правил.

5.4. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), в результате задержки его возвращения из-за границы после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п. 4.2.7, 4.5.1, 4.5.3 – 4.5.5 настоящих Правил, в пределах установленной в договоре страховой суммы:

5.4.1. на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней,

5.4.2. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит.

5.5. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 4.6 Правил:

5.5.1. по компенсации расходов Застрахованного, возникших в результате невыезда в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора, не возмещенных Застрахованному туроператором (турагентом), страховщиком, застраховавшим ответственность туроператора (турагента), и иным лицом, имеющим отношение к организации поездки (транспортная компания, отель и пр.), а именно: входившие в стоимость оплаченного туристского продукта транспортные расходы, расходы на проживание в отеле/размещение на круизном лайнере и т.д. При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того обращался ли Застрахованный за получением такой страховой выплаты или нет. Страховая выплата осуществляется в полном объеме в случае, если Застрахованный не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта. При этом Страховщик не возмещает моральный вред и упущенную выгоду, а также комиссию агентства по организации запланированного тура. Застрахованному возмещаются только реально понесенные расходы, связанные с отказом от оплаченных Застрахованным услуг, входивших в стоимость туристского продукта (транспортные расходы, проживание в гостинице, размещение на круизном лайнере и т.д.)

5.6. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения из-за границы после окончания срока поездки, если это предусмотрено договором страхования, вызванной причинами, предусмотренными в п. 4.2.7. настоящих Правил, в пределах установленной в договоре страховой суммы:

- на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней (при страховании расходов на бронирование отеля);

- на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в

размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит (при страховании проездных документов).

5.7. Процедура принятия решения о признании события страховым, выплате страхового возмещения и перечень необходимых подтверждающих документов определяются на основании раздела 8 настоящих Правил.

5.8. В сумму страховой выплаты не включаются расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате страховой премии и/или комиссии агентства.

6. Страховая сумма. Страховая премия. Страховой тариф. Франшиза

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

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования в размере и не может превышать размер расходов (убытков), которые как можно ожидать, Страхователь (Застрахованный) понес бы при наступлении страхового случая.

Договором страхования могут быть установлены дополнительные страховые суммы (лимиты ответственности) страховщика по отдельным видам риска либо расходов.

Под франшизой понимается часть убытков, которая определена 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.

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).

По договору страхования, заключенному в соответствии настоящими Правилами, устанавливается безусловная франшиза в размере 15% от указанной в полисе страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в соответствии с договором страхования.

6.3. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную п.п. 4.3.8 – 4.3.13 настоящих Правил, а также решения о страховании иных рисков, указанных в п.4.7 настоящих Правил, страховая премия уплачивается в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами к тарифу.

6.4. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период

страхования, 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.

6.5. Размер страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

Страховая премия считается уплаченной:

- при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (в случае электронного страхования – с момента поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика);

- при уплате наличными деньгами - с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

6.7. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

6.8. Если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или не связано с особенностями порядка заключения договора страхования в электронном виде, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.9. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон.

6.10. Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая. При безналичном перечислении денежных средств нерезидентам - в долларах США/Евро по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую при выплате страхового возмещения как день наступления страхового случая.

7. Действие договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на срок не более одного месяца (30/31 день), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если в договоре не предусмотрено иное. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа.

7.3. Договор страхования действует в течение срока и в пределах территории страхования, установленных в договоре по соглашению сторон.

8. Порядок заключения и исполнения договора страхования

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный Сайт Компании;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

Договор страхования может быть оформлен в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил, либо путем составления сторонами одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

При заключении договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

Договор электронного страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения договора страхования в электронном виде, договор заключается в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении конкретной поездки, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (услуг гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.), договор страхования расходов (убытков), возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей, должен быть заключен (если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения договора страхования в электронном виде) в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом). При бронировании двух и более услуг за дату начала исчисления трехдневного срока принимается наиболее ранняя дата бронирования одной из приобретаемых услуг.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг, относящихся к одной поездке, в разное время, расходы по всем приобретаемым услугам могут быть застрахованы по одному договору страхования при условии, что Страхователь обратился к Страховщику с устным или письменным заявлением о включении новых (дополнительных) приобретаемых услуг в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

8.1. Заключение договора страхования.

При обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования Страхователь передает следующие данные:

8.1.1. фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;

8.1.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо,);

8.1.3. даты начала и окончания пребывания за границей;

8.1.4. страны, на территории которых должен действовать договор страхования;

8.1.5. цель поездки;

8.1.6. сведения о туроператоре (лице, оказывающем оплаченную туристическую услугу) необходимые для оценки риска,

8.1.7. стоимость приобретаемых услуг на одного Застрахованного.

К заявлению Страхователь прилагает документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки или документы, подтверждающие самостоятельное бронирование и оплату приобретаемых услуг, в случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.).

8.2. Заключение договора страхования в электронной форме.

Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Компании путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая обязательно включает следующие данные:

8.2.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения Застрахованного, адрес, телефон Застрахованного;

8.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо,);

8.2.3. даты начала и окончания пребывания за границей;

8.2.4. страны, на территории которых должен действовать договор страхования;

8.2.5. цель поездки;

8.2.6. сведения о туроператоре (лице, оказывающем оплаченную туристическую услугу) необходимые для оценки риска;

8.2.7. стоимость приобретаемых услуг на одного застрахованного.

На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на Сайте Компании, для заключения договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т.д.).

К заявлению Страхователь прилагает документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки или документы подтверждающие самостоятельное бронирование и оплату приобретаемых услуг, в случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.),

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение

Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.

8.3. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях в степени страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

8.4. Договор страхования по риску, предусмотренному п. 4.6. Правил, заключается в пользу лица, оплатившего туристический продукт. При этом договор страхования может быть заключен только в пользу физического лица.

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

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

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

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, за исключением случаев возможности обработки персональных данных без согласия соответствующего субъекта персональных данных. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9. Действия сторон при наступлении страхового случая.

9.1. Застрахованный обязан в течение 7 (семи) календарных дней с даты наступления страхового случая в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. При этом датой страхового случая при отмене поездки и/или изменении сроков пребывания за границей по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из-за границы - дата возвращения в страну постоянного проживания, при задержке возвращения – дата окончания запланированной поездки, при банкротстве туроператора – дата начала запланированной поездки.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата страхового случая, описание расходов (убытков) к возмещению, ФИО застрахованного, номер договора страхования.

Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие документы (документы, составленные на иностранном языке ином, чем английский, должны быть предоставлены совместно с оригиналом их нотариально заверенного перевода, выполненного дипломированным переводчиком):

9.1.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг (оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего) и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

9.1.2. оригиналы документов, подтверждающих возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (расчет возврата и расходный кассовый ордер);

9.1.3. оригинал справки туроператора, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат);

9.1.4. копия загранпаспорта (с обязательным представлением оригинала);

9.1.5. оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты), консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался и/или должен был воспользоваться для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

9.1.6. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – выписной эпикриз/выписка из амбулаторной/стационарной карты больного из медицинского учреждения (на бланке клиники с печатью и подписью ответственного лица), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы милиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

- при отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта;

- при несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;

- при хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;

- при задержке рейса – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, а также длительности задержки рейса;

- при банкротстве туроператора – оригинал официального документа, подтверждающего размер страховой выплаты, причитающийся Застрахованному по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате;

- при отказе авиакомпании в посадке на рейс – оригинал официального документа перевозчика с указанием даты, номера рейса, причин отказа в посадке на рейс, информации о выплаченной компенсации, предоставлении места на другой рейс.

9.1.7. заверенные Страховщиком копии документов по турпродукту, переданные компании, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

9.1.8. заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

9.1.9. оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности;

9.1.10. оригинал (копия) договора страхования (страхового полиса);

9.1.11. документы, подтверждающие родственные отношения с Застрахованным.

9.2. Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 5.1 Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения. Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании и т.д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

9.3. Застрахованный обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

9.4. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п.п. 9.1.1 – 9.1.11 Правил документов, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового случая. В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные

объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, а также утверждает Акт о страховом случае.

Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и/или определение размера страховой выплаты.

При выборе Застрахованным безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка) а также предоставления Застрахованным полных банковских реквизитов, необходимых для перечисления денежных средств (в зависимости от того, что произойдет позднее).

Если Застрахованный в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами в кассе Страховщика – выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Застрахованного за страховой выплатой, но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/Страхователю не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

10. Случаи отказа в выплате страхового возмещения

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь или Застрахованный:

10.1.1. не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения;

10.2. Страховщик отказывает в выплате в части оплаты расходов, возмещение которых не предусмотрено договором страхования, а также расходов, не подтвержденных документами, предусмотренными настоящими Правилами.

10.3. Страховщик отказывает в выплате по событиям, не признаваемым страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования.

10.4. Страховщик отказывает в выплате по событиям, произошедшим вне срока действия договора страхования.

10.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования, когда страховой случай наступил вследствие:

10.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

10.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.6. Если страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

10.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.8. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.9. Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения по основаниям, не предусмотренным законодательством или настоящими Правилами.

11. Прекращение действия договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

11.1.2. по возвращении Застрахованного (в соответствии с датой отметки пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы);

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

11.1.4. в случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется (п. 8.5. настоящих Правил);

11.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11.3. Страховая премия не возвращается после истечения срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 11.1 - 11.3 настоящих Правил вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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 части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также

на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Права и обязанности сторон

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования;

12.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

12.1.4. по требованиям страхователей, застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы); 12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех

известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.2.3. представить документы, необходимые для заключения договора страхования;

12.2.4. в предусмотренный срок сообщить о наступлении страхового случая и представить все необходимые документы для принятия решения о страховом случае и определении размера понесенных убытков.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проводить проверку документов, представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера убытков;

12.3.2. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

12.3.3. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица в случае наступления страхового случая, связанного с повреждением здоровья Застрахованного, при согласии Застрахованного на такое обследование

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования); 12.4.2. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные

договором страхования;

12.4.3. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

13. Порядок рассмотрения споров

Споры, связанные с договором страхования, решаются путем переговоров. Если между сторонами не достигнуто соглашение относительно предмета спора, то спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Споры с юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрено иного.

