

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «25» *апреля* 2019 г. № *127*

Генеральный директор

С.К. Васильев



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ
ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4.	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	5
6.	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	7
7.	СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА	7
8.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	8
9.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	8
10.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
11.	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	10
12.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН	11
13.	ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	12
14.	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	13
15.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	14
16.	ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Публичное Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Правил страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации (далее – договор страхования).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.2.1. Медицинская организация - указанное в договоре страхования:

– юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии;

– физические лица (врачи, фельдшера), осуществляющие профессиональную медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии, диплома и сертификата специалиста установленной формы.

1.2.2. Сервисная компания - сервисная или ассистанская компания (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью.

1.2.3. Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, оказываемых медицинской организацией, направленных на оказание медицинской помощи (включая расходы на диагностические исследования, лечение, медикаменты, необходимые оперативные вмешательства и т.д.) в связи с внезапным заболеванием, остро возникшим в период действия договора страхования, угрожающим жизни и/или здоровью Застрахованного лица, или несчастным случаем.

1.2.4. Медико-транспортные услуги – услуги, связанные с транспортировкой Застрахованного лица:

– медицинским транспортом или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию, а также при переводе из одной медицинской организации в другую, способом, определяемым медицинскими показаниями;

– адекватным состоянию здоровья Застрахованного лица транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом):

▪ для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, – до ближайшей к месту жительства Застрахованного лица медицинской организации в том случае, если требуемая медицинская помощь не может быть предоставлена на месте, что подтверждается заключением врача Страховщика/Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача;

▪ для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, – до медицинской организации, расположенной вблизи международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в том случае, если требуемая медицинская помощь не может быть предоставлена на месте, что подтверждается заключением врача Страховщика/Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача.

Транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.2.5. Транспортные услуги – услуги по:

– организации возвращения Застрахованного лица к месту жительства экономическим классом в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, то есть в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из величины страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов.

– предоставлению возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо. Решение о необходимости их сопровождения принимает Страховщик/Сервисная компания;

– предоставлению возможности транспортировки принадлежащего Застрахованному лицу имущества, если это отдельно предусмотрено договором страхования;

– организации и оплате расходов на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного лица, если это отдельно предусмотрено договором страхования.

1.2.6. Услуги по репатриации:

– репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией:

- для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, - до аэропорта или железнодорожной станции, ближайших к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в случае, если его смерть наступила в результате страхового случая.

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, – до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо, в случае, если его смерть наступила в результате страхового случая.

При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

1.3. На основании ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил страхования.

1.4. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

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

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

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.8. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

1.9. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

1.10. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.10.1. **Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.10.2. **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.10.3. **Квалифицированной электронной подписью** является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- г) создается с использованием средств электронной подписи;
- д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются:

- юридические лица (российские или иностранные) любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования в пользу своих сотрудников, иных лиц, которые находятся с ними в трудовых или иных, в том числе договорных отношениях;
- индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования в свою пользу или пользу иного лица (Застрахованного лица).

2.2. Застрахованными лицами являются физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане, въезжающие или пребывающие на территории Российской Федерации, и лица без гражданства, в пользу которых заключается договор страхования.

2.3. Страховщик вправе отказать в заключение договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения договора страхования:

- 2.3.1. инвалиды I, II группы;
- 2.3.2. лица, употребляющие наркотики;
- 2.3.3. лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения;
- 2.3.4. лица, страдающие алкоголизмом;
- 2.3.5. лица, больные онкологическими заболеваниями, любыми формами гепатита, СПИДом или ВИЧ - инфицированные;
- 2.3.6. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, а также состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:

- 3.1.1. оказанием Застрахованному лицу экстренных медицинских, медико-транспортных и транспортных услуг, включая услуги по репатриации, при возникновении страхового случая;
- 3.1.2. владением, пользованием и распоряжением принадлежащим Застрахованному лицу багажом;
- 3.1.3. расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица) на указанной в договоре страхования территории страхования, за исключением территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в соответствии с условиями договора страхования и в течение срока его действия в Сервисную компанию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком, в связи с наступлением следующих событий (страховых рисков):

4.1.1. Внезапного заболевания - случившегося внезапно приступа заболевания, угрожающего жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) и требующего неотложной медицинской помощи;

4.1.2. Несчастного случая - внезапного внешнего события, вследствие которого Страхователь (Застрахованное лицо) получил телесные повреждения, требующие неотложной медицинской помощи;

4.1.3. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

4.2. В договор страхования по соглашению Сторон могут быть включены как все, так и некоторые из событий, перечисленных в п. 4.1., или любое их сочетание.

4.3. По соглашению Сторон, особо оговоренному в договоре страхования, за дополнительную страховую премию Страховщик может в дополнение к страхованию от перечисленных в п. 4.1. рисков возместить:

4.3.1. реальный ущерб от *гибели, утраты или повреждения багажа* (в соответствии с Дополнительными условиями № 1, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил);

4.3.2. *расходы, понесенные Застрахованным лицом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования* (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица), за исключением территории, являющейся для Застрахованного лица постоянным местом жительства (в соответствии с Дополнительными условиями № 2, являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Не признаются страховыми случаями события, указанные в гл. 4, если они явились следствием:

– нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения;

– самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица;

– умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

– совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

– использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– применения нетрадиционных методов обследования и лечения;

– использования несертифицированных лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения.

5.2. Не признаются страховыми случаями (если иное не предусмотрено договором страхования) события, указанные в гл. 4, если они связаны с:

– воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

– занятием Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом, включая спортивные соревнования и тренировки, в том числе занятия: авто-мото спортом (автомобиль, мотоцикл, любое механическое средство передвижения), авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием, рафтингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах и/или сноуборде,

боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием (дайвингом), если иное не предусмотрено договором страхования;

– полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

– хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности);

– беременностью Застрахованного лица сроком свыше 28 недель, прерыванием беременности или родами (кроме расходов, необходимых для проведения мероприятий по спасению жизни Застрахованного лица);

– онкологическими заболеваниями;

– проявлением или обострением стойкого нервного или психического расстройства, судорожными состояниями, а также с врожденными психическими аномалиями у Застрахованного лица;

– наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита.

5.3. Страховщик не возмещает затраты на услуги и расходы, связанные с получением услуг, не согласованных со Страховщиком/Сервисной компанией (если иное не предусмотрено договором страхования), расходы, имевшие место после даты истечения срока действия Договора страхования, а также возникшие в связи с:

5.3.1. событиями, признанными не страховым случаем;

5.3.2. пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний;

5.3.3. оказанием ритуальных услуг;

5.3.4. причинением морального вреда;

5.3.5. наличием у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к путешествию (поездке);

5.3.6. проведением консультативно-диагностического обследования и лечения Застрахованного лица с целью наступления и сохранения беременности, прерывания беременности, проведения родов и их осложнений, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;

5.3.7. устранением ортодонтических нарушений;

5.3.8. устранением косметических дефектов лица, тела, конечностей независимо от времени их возникновения;

5.3.9. зубопротезированием всех видов, подготовкой к зубопротезированию, применением термофилов, стоматологической косметологии, лечения заболеваний пародонта;

5.3.10. лечением у психотерапевта, сексолога;

5.3.11. эпилепсией;

5.3.12. демиелинизирующими заболеваниями центральной и периферической нервной системы;

5.3.13. туберкулезом;

5.3.14. саркоидозом;

5.3.15. острой и хронической лучевой болезнью;

5.3.16. бесплодием (мужским и женским), эректильной дисфункцией;

5.3.17. заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями;

5.3.18. восстановительным лечением, физиотерапией;

5.3.19. проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, медицинской экспертизы, кроме случаев связанных с эпидемиями и иными чрезвычайными обстоятельствами, требующими проведения подобных мероприятий;

5.3.20. заболеваниями и состояниями в фазе реконвалесценции (выздоровления), по поводу которых проводилось лечение вплоть до даты отъезда, и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;

5.3.21. самолечением или оказанием услуг организацией либо лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

5.3.22. получением сервисных услуг с целью дополнительного комфорта: улучшенное размещение, наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста и т.п.;

5.3.23. добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

5.3.24. закупкой и ремонтом приборов и изделий медицинского назначения, за исключением медикаментов;

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. **Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования и не выходящая за пределы государственной границы Российской Федерации.

6.2. Договор страхования действует в пределах государственной границы Российской Федерации, за исключением территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

Постоянное место жительства Застрахованного лица определяется:

- для граждан РФ - на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в РФ, выданных органами внутренних дел, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории РФ – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

6.3. Договор страхования не действует за пределами указанной в нем территории страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА

7.1. По настоящим Правилам предусмотрено предоставление Застрахованному лицу следующих услуг, а также оплата расходов, связанных с их оказанием, при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории Российской Федерации в период действия договора страхования:

7.1.1. Медицинские услуги вследствие внезапного заболевания, остро возникшего в период действия договора страхования, угрожающего жизни и/или здоровью Застрахованного лица, несчастного случая, в том числе:

– по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи;

– по амбулаторно-поликлиническому лечению, включая врачебные услуги, необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства иммобилизации и иные изделия медицинского назначения;

– по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая проведение необходимых и целесообразных диагностических исследований, оперативных вмешательств, а также назначенные врачом лекарственные средства, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства иммобилизации и иные изделия медицинского назначения;

– по экстренной стоматологической помощи, связанные с лечением, которое необходимо для купирования внезапно и непредвиденно начавшейся острой зубной боли естественных зубов, или с лечением, которое необходимо при повреждении в результате несчастного случая.

7.1.2. Медико-транспортные услуги вследствие внезапного заболевания, остро возникшего в период действия договора страхования, угрожающего жизни и/или здоровью Застрахованного лица, несчастного случая.

В каждом конкретном случае решение о необходимости транспортировки, выборе транспортного средства принимается совместно врачом Страховщика/Сервисной компании и лечащим врачом, оказывающим медицинскую помощь Застрахованному лицу на месте происшествия.

7.1.3. Транспортные услуги, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие п. 1.2.5. настоящих Правил.

7.1.4. Услуги по репатриации, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие п. 1.2.6. настоящих Правил.

7.2. Медицинские услуги (п. 7.1.1.) оказываются Застрахованному лицу медицинской организацией, находящейся на территории Российской Федерации и рекомендованной Страховщиком/Сервисной компанией.

7.3. Способы транспортировки Застрахованного лица (пп. 7.1.2.-7.1.3.) определяются Страховщиком/Сервисной компанией с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

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

8.2. В пределах страховой суммы Страховщик вправе установить лимиты ответственности по всем или отдельным видам услуг и/или расходов, связанных с их оказанием, предусмотренных гл. 7 настоящих Правил и/или Дополнительными условиями № 1 и № 2 к настоящим Правилам.

8.3. Если в договоре страхования установлены лимиты ответственности по всем или отдельным услугам/расходам по их оказанию, то общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывалась данная услуга/произведены соответствующие расходы, не может превышать установленного договором страхования соответствующего лимита ответственности.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

9.1. **Страховой премией** (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

9.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается единовременно или в рассрочку наличными деньгами в кассу Страховщика либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

При рассроченном порядке уплаты страховых взносов в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

9.3. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

9.4. При непоступлении страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, определенные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу.

При поступлении страховой премии (первого страхового взноса) в неполном размере и/или с нарушением сроков, определенных в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

9.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, то, в том случае, когда при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, страхование, обусловленное Договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. Если внесение очередного страхового взноса просрочено более чем на 30 календарных дней, Договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату просроченных взносов. При этом Страхователю направляется уведомление о расторжении Договора. Уплаченная Страховщику часть страховой премии возврату не подлежит.

9.7. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису).

При этом договором страхования (полисом) с физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- а) зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- б) досрочное прекращение договора страхования;
- в) изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- г) расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- д) иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования (полисом) предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования (полисе).

9.8. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенный размер.

9.9. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом величины франшизы.

9.10. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страхового возмещения за ущерб, который равен или не превышает величину франшизы, но возмещает ущерб полностью, если его размер превышает величину франшизы.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

10.2. Договор страхования заключается:

- для российских граждан, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации, - на период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре, за исключением территории, являющейся для Застрахованного лица постоянным местом жительства; либо на определенный период, в течение которого Застрахованное лицо может выезжать за пределы территории, являющейся для него постоянным местом жительства, несколько раз (в договоре (полисе) страхования может быть установлено ограничение на количество поездок либо количество дней в поездке, покрываемых страхованием).

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, - на период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре; либо на определенный период, в течение которого Застрахованное лицо может въезжать на территорию страхования, указанную в договоре, несколько раз (в договоре (полисе) страхования может быть установлено ограничение на количество поездок либо количество дней в поездке, покрываемых страхованием).

10.3. Договор страхования вступает в силу:

10.3.1. для российских граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, - с 00:00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала договора страхования, при условии уплаты Страхователем к этому моменту страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере;

10.3.2. для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих за пределами территории Российской Федерации, - с момента прибытия на территорию Российской Федерации (пересечения государственной границы, удостоверяемого отметкой пограничной службы), но не ранее 00:00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала договора страхования, при условии уплаты Страхователем к этому моменту страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере.

10.4. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, или увеличить тариф, согласно увеличению степени риска Страховщика.

10.5. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица к месту жительства невозможно в связи с наступившим страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные разделом 7 настоящих Правил и связанные с данным страховым случаем, до ликвидации состояния, угрожающего жизни Застрахованного лица и требующего неотложной медицинской помощи, но в любом случае не более 4-х (четырёх) недель, считая со дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как срок его окончания.

По возникшим в этот период другим случаям Страховщик ответственности не несет.

10.6. Договор страхования прекращается:

10.6.1. по истечении срока его действия;

10.6.2. в случае ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

10.6.3. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если

Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняло на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

10.6.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

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

10.8. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

10.9. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Днем возврата страховой премии является день ее выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

10.10. В случае, указанном в п. 10.9 настоящих Правил страхования, договор 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, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

10.11. При отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования расторгается с даты, указанной в этом заявлении как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя письменного заявления.

10.12. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

10.13. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.14. Любые изменения условий договора страхования оформляются письменными дополнениями к договору страхования. Дополнения являются неотъемлемыми частями договора страхования. При оформлении дополнений к договору страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Существенными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) в период действия договора страхования не сообщит незамедлительно Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. при наступлении страхового случая организовать через Сервисную компанию и/или напрямую через лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), с которым заключен прямой договор, оказание медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования;

12.1.2. обеспечить контроль за объемом, сроками и качеством оказания услуг Застрахованным лицам в соответствии с договором страхования;

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

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

12.2.3. страхователь – юридическое лицо – обеспечить достоверность и правильность списков Застрахованных лиц, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами;

12.2.4. страхователь – юридическое лицо - ознакомить каждое Застрахованное лицо с условиями договора страхования;

12.2.5. представить документы, необходимые для подтверждения страхового случая, в соответствии с п. 14.4. настоящих Правил;

12.2.6. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

12.2.7. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования или по запросу Страховщика;

12.2.8. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

12.3. Застрахованное лицо обязано:

12.3.1. заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком;

12.3.2. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по договору страхования. В противном случае Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования в отношении данного Застрахованного лица;

12.3.3. предоставлять Страховщику и/или его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением

договора страхования;

12.3.4. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования или по запросу Страховщика.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

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

12.4.3. требовать от Застрахованного лица соблюдения всех предписаний лечащих врачей, полученных в ходе предоставления медицинских и иных услуг по договору страхования, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и/или иной организацией из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком;

12.4.4. при необходимости, вызванной увеличением страхового риска и стоимости медицинских и/или иных услуг, потребовать от Страхователя пересмотра условий договора страхования;

12.4.5. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами;

12.4.6. отсрочить выплату страхового возмещения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

12.4.7. отсрочить решение о выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

12.4.8. отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Застрахованное лицо не предоставило в установленные договором страхования порядке и сроки документы и сведения, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая, или предоставило заведомо ложные сведения.

12.5. Ответственность Страхователя/Застрахованного лица:

12.5.1. за необоснованное обращение в Сервисную компанию, использование санитарных транспортных средств не по медицинским показаниям, нарушение лечебного режима, неявку без предварительного уведомления на заранее согласованные с медицинской или иной организацией процедуры, приемы врачей и другие услуги, Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить Страховщику связанные с этим расходы, в том числе на оплату соответствующих штрафных санкций медицинской или иной организации.

В случае невозмещения Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику расходов, понесенных им в результате действий Страхователя (Застрахованного лица), указанных в п. 12.5.1. настоящих Правил, в течение 30 дней с момента выставления Страховщиком соответствующего счета, Страховщик вправе односторонне отказаться от исполнения обязательств по договору страхования, уведомив Страхователя о данном решении.

12.5.2. действия Страхователя/Застрахованного лица, указанные в п. 12.5.1., считаются необоснованными, если:

12.5.2.1. осуществлены Страхователем (Застрахованным лицом) для организации оказания экстренных медицинских, медико-транспортных и транспортных услуг, включая услуги по репатриации, незастрахованного лица;

12.5.2.2. при обращении в Сервисную компанию, осуществленном Застрахованным лицом или иным лицом, действующим в его интересах, преднамеренно представлена искаженная информация, касающаяся необходимости медицинского обслуживания, экстренности оказания медицинской помощи и/или места пребывания Застрахованного лица.

12.6. все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, должны направляться Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

13. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо или иное лицо, действующее в его интересах, обязано:

13.1.1. незамедлительно, но не позднее, чем в течение 24-х часов (если иное не предусмотрено договором страхования), обратиться в Сервисную компанию по телефону (адресу), указанному в договоре страхования (страховом полисе), и проинформировать координатора о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов, свое местонахождение, номер телефона, по которому с ним можно связаться, вид требуемой помощи, и далее руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Сервисной компании. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу услуг, предусмотренных договором страхования.

В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до оказания каких-либо медицинских услуг, Застрахованное лицо или его представитель обязаны сделать это при первой возможности, сообщив реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) медицинской организации, в которую направлен Страхователь (Застрахованное лицо), или фамилию, имя, адрес и номер телефона лечащего врача, и согласовать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия. В любом случае при обращении к врачу или госпитализации Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу страховой полис.

13.1.2. предпринять все возможные меры с целью уменьшения размера ущерба по происшедшему страховому случаю, соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией;

13.1.3. освободить врачей медицинской организации, которая будет оказывать медицинскую помощь, от обязательств конфиденциальности в вопросах, касающихся страхового случая.

13.1.4. обеспечить врачу - представителю Страховщика или Сервисной компании свободный доступ к Страхователю (Застрахованному лицу) и его истории болезни с тем, чтобы контролировать его состояние, обеспечить наиболее эффективный способ предоставления медицинских услуг, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским причинам.

В каждом конкретном случае решение о выборе предоставляемых услуг принимается совместно врачом - представителем Страховщика или Сервисной компании и местным лечащим врачом.

Если условия данного пункта не выполняются, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по оказанным, но не согласованным с ним услугам.

13.1.5. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

14. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

14.1. При наступлении страхового случая Страховщик оплачивает обоснованные расходы на медицинские, медико-транспортные и транспортные услуги, включая услуги по репатриации, в соответствии с условиями договора страхования, разделом 5 настоящих Правил и в пределах установленных по договору страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

14.2. Возмещение расходов производится оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, Сервисной компании (безналичным перечислением на указанный счет в указанном банке), организовавшей получение Застрахованным лицом предусмотренных договором страхования услуг и оплатившей на месте эти расходы по поручению Страховщика на основании соответствующего договора. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с Сервисной компанией.

14.3. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу (наличными деньгами или безналичным перечислением на указанный Застрахованным лицом счет в указанном банке) после его возвращения к месту жительства, если это прямо предусмотрено Договором страхования;

14.4. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он или его представитель должен сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) дней с момента оплаты этих расходов и предоставить следующие документы:

14.4.1. заявление о страховом случае;

14.4.2. договор страхования (страховой полис);

14.4.3. оригинал счета-фактуры из медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом), в котором указаны фамилия пациента, диагноз, дата обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, перечень оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговая сумма к оплате;

14.4.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов;

14.4.5. счет-фактуру за лабораторные услуги с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

14.4.6. чеки, пробитые кассовым аппаратом, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (при отсутствии чеков – иные документы, подтверждающие факт оплаты представленных на возмещение счетов-фактур);

14.4.7. иные документы по запросу Страховщика.

Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося, проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Непредставление документов в соответствии с настоящим разделом, а также дополнительно запрошенных Страховщиком, дает последнему право отказать в страховой выплате в части вреда, не подтвержденного такими документами.

14.5. Для возмещения расходов по амбулаторно-поликлиническому лечению Страховщик принимает счета-фактуры только при наличии документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг. При представлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения.

14.6. Страховщик, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 14.4. настоящих Правил, принимает решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

14.7. В случае принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия такого решения.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

15.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

15.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

15.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

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

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

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

16.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

16.5. 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 согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

16.6. После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
страхования багажа путешественников по Российской Федерации**

1. Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в Правилах страхования):

1.1. **Багаж** - личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), как сданные в багаж транспортной организации - перевозчика, так и ручная кладь, а также вещи, носимые Страхователем (Застрахованным лицом) при себе, перевозимые Страхователем (Застрахованным лицом) в ходе поездки по указанной в договоре страхования территории страхования, за исключением территории, расположенной в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Страхователя (Застрахованного лица) постоянным местом жительства.

1.2. **Перевозчик** - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, взявшие на себя по договору перевозки обязанность доставить пассажира или его багаж из пункта отправления в пункт назначения.

1.3. **Кража со взломом** – это тайное хищение застрахованного багажа, при котором на месте совершения противоправного действия (преступления) были обнаружены признаки (следы) взлома и/или проникновения путем подбора ключей (отмычек).

1.4. **Грабеж** – это открытое хищение застрахованного багажа.

1.5. **Разбой** – нападение в целях хищения застрахованного багажа, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия.

2. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) реальный ущерб от гибели, утраты или повреждения багажа (в пределах установленной договором страховой суммы по данному риску, но не более действительной стоимости застрахованного багажа), произошедшего вследствие:

- стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- кражи со взломом, грабежа, разбоя;
- дорожно-транспортного происшествия, крушения или несчастного случая со Страхователем (Застрахованным лицом);
- преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
- по вине транспортной организации - перевозчика.

3. Гибель, утрата или повреждение багажа вследствие причин, указанных в п. 2 настоящих Дополнительных условий, признается страховым случаем, если:

а. гибель, утрата или повреждение багажа произошли в период действия договора страхования в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования;

и

б. гибель, утрата или повреждение багажа подтверждены документально.

4. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Страхователя (Застрахованного лица), исключая перечисленные ниже предметы, если иное не установлено в договоре страхования:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карты;
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- животные, растения и семена;

- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- спортивный инвентарь, гибель, утрата или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

5. На меховые изделия (из натурального и искусственного меха), украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативная) аудио-, фото-, кино-, видео-аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним страховая защита распространяется только при соблюдении следующих условий:

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

5.2. Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

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

5.4. указанные предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

6. Меховые изделия (из натурального и искусственного меха), украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видео-аппаратура, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним должны быть указаны в описи, прилагаемой к договору страхования (полису).

7. По особому соглашению Сторон, страховая защита может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя (Застрахованного лица), в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

8. В дополнение к положениям гл. 5 Правил страхования не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

8.1. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств багажа;

8.2. порчи багажа насекомыми или грызунами;

8.3. царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида багажа, не вызвавших нарушения его функций;

8.4. умышленных действий или грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного лица) и/или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

8.5. неприятия Страхователем (Застрахованным лицом) своевременных мер к спасению багажа;

8.6. повреждения багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.

9. В дополнение к положениям гл. 8 Правил страхования, при страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества.

Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

Для меховых изделий, украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных или полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется путем оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле.

10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) должен незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента наступления события (если иной срок не предусмотрен договором страхования) заявить о происшедшем в милицию и/или официальным представителям транспортной организации – перевозчика и получить документы, фиксирующие факт гибели, утраты или повреждения багажа.

11. В дополнение к положениям гл. 13 Правил страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 5 (пяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошло событие, уведомить Страховщика о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

12. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям п. 14.4. Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан представить:

- перечень утраченных или поврежденных вещей с указанием их стоимости и общей суммы ущерба;
- чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, в случае наличия их у Страхователя (Застрахованного лица);
- документы транспортной организации - перевозчика, гостиницы, местных правоохранительных органов и других компетентных органов, фиксирующие факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов должен быть оформлен в письменном виде;
- оригинал договора страхования, предусматривающий страхование багажа путешественников по Российской Федерации и описание предметов багажа;
- для граждан РФ – гражданский паспорт Страхователя (Застрахованного лица);
- для иностранных граждан - заграничный паспорт Страхователя (Застрахованного лица);
- для лиц без гражданства – документ, выданный компетентными органами, подтверждающий пребывание Страхователя (Застрахованного лица) на территории Российской Федерации на законном основании;
- документы, подтверждающие получение Страхователем (Застрахованным лицом) возмещения от третьих лиц за утраченный или поврежденный багаж или его часть. О получении таких сумм Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику.
- при краже багажа из автомобиля (прицепа) - документы, подтверждающие, что:
 - кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);
 - похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховая защита не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
 - кража произошла во время остановки не более, чем на три часа.

13. В дополнение к положениям гл. 14 Правил страхования, страховая выплата при страховании багажа путешественников по Российской Федерации осуществляется:

13.1. при полной гибели багажа, утрате (полной или частичной пропаже) багажа – в размере его действительной стоимости, за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа;

13.2. при повреждении багажа – в размере расходов на ремонт, но не свыше страховой суммы. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышает действительную стоимость неповрежденного багажа.

14. Страховщик возмещает также расходы по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного багажа в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному виду расходов.

15. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

16. В остальном действуют Правила страхования граждан, путешественников по Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2

страхования расходов, вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования

1. Термины, используемые в настоящих Дополнительных условиях (помимо указанных в Правилах страхования):

1.1. **Близкие родственники** Застрахованного лица – его отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), а также родные сестры и братья.

1.2. **Пожар** - стихийно развивающееся и неконтролируемое горение, тление, обугливание, возникшее вне специально предназначенных мест или вышедшее за пределы этих мест и способное к самостоятельному распространению.

2. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации и настоящими Дополнительными условиями, Страховщик компенсирует непредвиденные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с отменой поездки или изменением сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного лица), за исключением территории, являющейся для Застрахованного лица постоянным местом жительства.

Страховщик компенсирует указанные непредвиденные расходы, если они возникли в результате наступления следующих событий, произошедших в период действия договора страхования и подтвержденных документами, выданными компетентными органами:

2.1. смерти, внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица или его близкого родственника, возникших не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки и препятствующих совершению предполагаемой поездки.

2.2. смерти, внезапного расстройства здоровья супруга (супруги) Застрахованного лица или его (ее) близкого родственника, возникших не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки и препятствующих совершению предполагаемой поездки;

2.3. повреждения или гибели имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства) произошедшего не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки вследствие:

- пожара;
- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

2.4. приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу, но не ранее, чем за 3 дня (если иной срок не предусмотрен договором страхования) до даты начала поездки;

2.5. призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы;

2.6. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки, вызванного болезнью и/или смертью близких родственников;

2.7. задержки с возвращением Застрахованного лица из поездки после окончания срока поездки, что вызвано смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним супруга или близких родственников.

3. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие непредвиденные расходы (в пределах установленной договором страховой суммы, но не более фактически понесенных затрат, связанных с отменой поездки):

3.1. по компенсации убытков (расходов), связанных с аннулированием проездных документов;

3.2. по компенсации убытков (расходов), связанных с отказом от забронированного в гостинице номера;

3.3. по компенсации убытков (расходов), связанных с продлением срока проживания в гостинице (категории не более 3-х звезд сроком не более 5-ти дней);

3.4. дополнительные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при его досрочном возвращении из поездки по указанной в договоре страхования территории страхования, за исключением территории, являющейся для Страхователя (Застрахованного лица) постоянным местом жительства, или задержке его возвращения, а именно:

3.5. расходы на приобретение проездных билетов туристического (эконом) класса (расходы на приобретение проездных билетов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит);

3.6. документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

3.7. расходы на передачу срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма);

3.8. стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания в поездке, подтвержденная документально.

4. В дополнение к положениям гл. 5 Правил страхования, вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая.

5. В дополнение к положениям гл. 13 Правил страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) должен незамедлительно, но не позднее 3 (трех) календарных дней с момента наступления события (если иной срок не предусмотрен договором страхования) уведомить Страховщика о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

6. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате в дополнение к положениям п. 14.4. Правил страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан представить:

6.1. в случае, если поездка носит туристический характер - оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

6.2. в случае командировки – документы, подтверждающие ее официальный характер и содержащие сроки командировки и наименование места, в которое командирован Страхователь (Застрахованное лицо):

6.2.1. приказ (распоряжение) по установленной форме о направлении работника в командировку;

6.2.2. командировочное удостоверение по установленной форме;

6.2.3. служебное задание для направления в командировку по установленной форме.

6.3. оригинал договора страхования, предусматривающий страхование расходов, понесенных Застрахованным лицом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания на указанной в договоре страхования территории страхования;

6.4. для граждан РФ – гражданский паспорт Страхователя (Застрахованного лица);

6.5. для иностранных граждан - заграничный паспорт Страхователя (Застрахованного лица);

6.6. для лиц без гражданства – документ, выданный компетентными органами, подтверждающий пребывание Страхователя (Застрахованного лица) на территории Российской Федерации на законном основании;

6.7. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и приходный кассовый ордер) в случае отмены поездки;

6.8. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

6.9. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

6.9.1. при невозможности совершить поездку вследствие болезни или травмы Застрахованного лица, требующей лечения в стационаре, смерти Застрахованного лица или его близких родственников - справка медицинского учреждения (стационара) с диагнозом, конкретной датой заболевания, конкретными противопоказаниями к совершению туристической поездки; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

6.9.2. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу - протоколы милиции или соответствующих компетентных органов, подтверждающие факт нанесения ущерба;

6.9.3.при невозможности совершения Застрахованным лицом поездки вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка;

6.9.4.при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат - заверенная в военкомате повестка;

6.9.5.при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки вследствие смерти близких родственников – справка медицинского учреждения (стационара), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного лица, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника.

Также необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма); документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

6.9.6.при задержке с возвращением Застрахованного лица из поездки после окончания срока поездки, вызванной смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним близких родственников, указанных в страховом полисе, - проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма); документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

7. В остальном действуют Правила страхования граждан, путешествующих по Российской Федерации.