

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «МИРАН»**

**УТВЕРЖДЕНО
ПРИКАЗОМ № 68 от «15» декабря 2025 г.
ВРИО ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
ООО СК «МИРАН»
БОНДАРЕНКО Д.В.**

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С
МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ
(РЕДАКЦИЯ N1)**

Москва, 2025 год

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	4
4. ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ.....	10
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	14
7. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	22
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	24
9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	25
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	27
11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	33
12. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	43
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	46

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Страховщик:** Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Миран» (ООО СК «Миран»)
- 1.2. Страхователь:** юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
- 1.3. Застрахованный:** лицо, в отношении имущественных интересов которого заключен договор страхования.
- 1.4. Страховой риск:** предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.
- 1.5. Страховой случай:** совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 1.6. Страховая сумма:** определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.7. Страховая премия:** плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.
- 1.8. Место постоянного проживания:** место, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно (свыше 190 дней в году) проживает.
- 1.9. Сервисная компания:** организация, обеспечивающая предоставление услуг Застрахованному и имеющая договор со Страховщиком.
- 1.10. Несчастный случай:** любое внезапное или неожиданное событие, которое произошло с Застрахованным помимо его воли в течение срока действия страхования, повлекшее за собой телесные повреждения (травму), требующие госпитализации или лечения квалифицированными врачами, или смерть.
- 1.11. Травма:** нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека, сопровождающееся нарушением их функций.
- 1.12. Внезапное заболевание:** внезапное или неожиданное заболевание, начавшееся в течение периода действия страхования и вызвавшее расходы, покрываемые договором страхования.
- 1.13. Хронические заболевания:** заболевания (приобретенные), ранее диагностированные на основании клинической картины, имеющие тенденцию к обострению.
- 1.14. Родственники:** отец/отчим, мать/мачеха, ребенок (в т.ч. усыновленный), законный супруг или супруга, брат (родной или сводный), сестра (родная или сводная), бабушка, дедушка, опекун (попечитель).
- 1.15. Туристическая фирма:** организация, осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор, турагент).
- 1.16. Багаж** — это любые личные вещи, одежда, косметика. Упаковкой багажа могут служить чемоданы, сумки, пакеты и коробки.
- 1.17. Ручная кладь**—малогабаритные предметы, которые пассажир провозит с собой в салоне самолета (за исключением детских колясок).
- 1.18. Работодатель:** юридическое лицо или физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключившее трудовой договор (контракт) с Застрахованным.
- 1.19. Активный отдых:** участие в следующих спортивных занятиях (развлечениях) во время пребывания на территории страхования: посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, катание на водных мотоциклах, катамаранах, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и под водой (экскурсия на батискафе), пляжный волейбол, катание на лыжах (кроме горных и водных), спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая внедорожное катание, катание в горах), теннис, гольф, боулинг, бадминтон, бег трусцой, занятия в тренажерном зале, рыбалка (кроме зимней и морской), *управление транспортными средствами категорий L1-7 (мопеды, мотовелосипеды, мокики, мотоциклы, мотороллеры, трициклы, квадроциклы) в соответствии категориями Технического регламента Таможенного союза «О безопасности колесных ТС» (ТР ТС 018/2011).*

2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик несет ответственность по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования на территории страхования, не являющейся местом постоянного проживания Застрахованного лица.

2.2. Территория страхования указывается в договоре страхования:

2.1.1. Территория I:

Все страны кроме стран Северной и Южной Америк (включая страны и территории Карибского бассейна), **стран Юго-Восточной Азии**, Австралии, Океании, Японии, островов Тихого и Индийского океанов и стран Территории III;

2.1.2. Территория II:

Страны Северной и Южной Америк (включая страны и территории Карибского бассейна), **страны Юго-Восточной Азии**, Австралии, Океании, Японии, острова Тихого и Индийского океанов;

2.1.3. Территория III:

Азербайджан, Армения, Белоруссия, Грузия, Казахстан, Киргизия, Молдавия, Российская Федерация, Таджикистан, Туркмения, Узбекистан, Украина.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнения и/или исключения к перечню стран, входящих в территорию страхования. При этом в договоре страхования территория страхования может быть ограничена административно-территориальной единицей Российской Федерации (область, район, город и т.д.) либо конкретной страной. В этом случае территорией страхования будет являться административно-территориальная единица Российской Федерации, указанная в договоре либо конкретная страна.

Если Российская Федерация является местом постоянного проживания Застрахованного лица и при этом территория страхования не ограничена административно-территориальной единицей Российской Федерации, то территорией страхования не является территория в пределах 500 км от административной границы населенного пункта места постоянного проживания, если договором не предусмотрено иное.

Услуги, предусмотренные договором страхования, оказываются Застрахованному во время пребывания на территории страхования, указанной в договоре.

3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящим Правилам может производиться страхование по основным программам страхования: А, В, С (далее – Основные программы, раздел 4 настоящих правил), а также по дополнительным программам: «Отмена поездки», «Гражданская ответственность», «Страхование багажа», «Страхование от несчастных случаев», «Задержка багажа», «Отмена рейса», «Пропущенный рейс», «Задержка рейса» (раздел 5 настоящих правил, далее – Дополнительные программы).

4. ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования по Основным программам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском возникновения у Застрахованного медицинских и иных непредвиденных расходов в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или другими предусмотренными договором страхования событиями, произошедшими в период действия страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования.

4.2. Страховым случаем по Основным программам является возникновение у Застрахованного лица медицинских или иных непредвиденных расходов в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или другим событием, предусмотренным программой, включенной в договор страхования.

4.3. ПРОГРАММА А.

По настоящей программе, возмещаются следующие расходы:

4.3.1. ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

4.3.1.1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ.

4.3.1.1.1. По данной программе Страховщик возмещает медицинские расходы (за исключением стоматологических услуг) Застрахованного на оплату медицинской помощи в экс-

тренной и неотложной формах, произведенные по медицинскому предписанию, необходимость которых появилась в результате несчастного случая или внезапного заболевания, наступивших в течение действия страхования и на территории страхования.

Договор страхования может включать расходы на амбулаторное лечение, так и в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица по причине обострения хронического заболевания (приобретенного), в том числе расходы на пребывание в стационаре, приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию, средства фиксации, потребовавшиеся в ходе экстренной госпитализации.

4.3.1.1.2. Если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, по решению Страховщика возможна организация эвакуации Застрахованного (при отсутствии противопоказаний и письменном разрешении лечащего врача) с необходимым медицинским сопровождением. Эвакуация проводится на условиях, указанных в подпункте «б» п. 4.3.1.2.1. настоящих Правил. В случае отказа Застрахованного от такой эвакуации, медицинские расходы Застрахованного на продолжение лечения со дня разрешенной эвакуации, Страховщиком не возмещаются.

4.3.1.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ.

4.3.1.2.1. Если Застрахованный в период действия договора страхования получил на территории страхования телесные повреждения в результате несчастного случая или внезапно заболел, или подлежит изоляции/карантину в течение действия страхования, Страховщик возмещает следующие расходы:

а) расходы на транспортировку в медицинское учреждение, что включает:

- расходы по перемещению Застрахованного с места происшествия в одну из ближайших больниц (специальным медицинским транспортом) и, если это необходимо по медицинским основаниям, расходы по перемещению Застрахованного с необходимым сопровождением в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения полученных телесных повреждений или болезни;

б) расходы на экстренную медицинскую репатриацию, что включает: расходы по эвакуации Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением (если его состояние допускает такую эвакуацию) до:

- больницы на территории Российской Федерации, ближайшей к аэропорту, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует;

- до больницы, находящейся в пределах субъекта Российской Федерации, на территории которого Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает, если Застрахованное лицо являлся гражданином той страны, по которой путешествует.

В случае, когда производится перемещение Застрахованного в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения, транспортировка может быть организована Сервисной компанией или персоналом больницы по согласованию с Сервисной компанией.

В случае, указанном в подпункте «б» настоящего пункта, транспортировка организовывается исключительно Сервисной компанией.

В этих случаях Сервисная компания по согласованию с лечащим врачом назначает дату и средство перемещения. Медицинская организация и/или лечащий врач должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). Транспортировка осуществляется, в частности, машиной скорой помощи, железнодорожным транспортом, рейсовым пассажирским или санитарным самолетом. Санитарный самолет используется только в случае, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства.

4.3.1.2.2. Возмещение медицинских расходов и расходов по медицинской транспортировке (в случае, когда производится перемещение Застрахованного с места происшествия в одну из ближайших больниц) может производиться:

а) Сервисной компании, которая непосредственно произвела оплату расходов лечебному учреждению, лечащему врачу или транспортной организации (без участия Застрахованного);

б) Застрахованному (или лицу, представляющему его интересы), который по согласованию с Сервисной компанией сам непосредственно оплатил расходы лечебному учреждению, лечащему врачу или транспортной организации.

Если Застрахованный оплатил медицинские расходы и вышеуказанные расходы по медицинской транспортировке без уведомления и согласования с Сервисной компанией размер возмещения в этом случае не превысит:

- для Территорий страхования I и II: 300 (триста) долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 300 (триста) евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории страхования III: 10 000 (десять тысяч) руб.

Возмещение Страховщиком расходов на транспортировку в случае, указанном в подпункте «б» пункта 4.3.1.2.1. настоящих Правил, и в случае, когда производится перемещение Застрахованного в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения, производится исключительно Сервисной компанией, которая непосредственно произвела оплату расходов транспортной организации (без участия Застрахованного).

4.3.2. РЕПАТРИАЦИЯ ТЕЛА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА К МЕСТУ, ГДЕ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЛО

4.3.2.1. В случае смерти Застрахованного лица на территории страхования в период действия договора страхования в результате внезапного заболевания или несчастного случая Страховщик возмещает расходы, связанные с подготовкой тела, покупкой необходимого для перевозки гроба, репатриацией тела.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица:

- до ближайшего к его месту постоянного проживания или предполагаемому месту захоронения международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованный не являлся гражданином той страны, по которой путешествовал;

- до ближайшего административного центра места постоянного проживания или предполагаемого места захоронения, если Застрахованный являлся гражданином той страны, по которой путешествовал. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.3.2.1.1. Организация репатриации тела Застрахованного лица осуществляется только по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.3.2.1.2. Возмещение указанных расходов может производиться:

а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;

б) лицу, которое само непосредственно организовало и оплатило указанные расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.3.2.1.3. По расходам по репатриации в случае смерти Застрахованного лица, установлен **лимит возмещения** в размере:

- для Территории I и II: 30 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 30 000 (тридцать тысяч) евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории страхования III: 250 000 (двести пятьдесят тысяч) руб.

4.4. ПРОГРАММА В.

По настоящей Программе возмещаются расходы, предусмотренные Программой А, а также следующие расходы:

4.4.1. ПРОЕЗД ЭКОНОМИЧЕСКИМ КЛАССОМ РОДСТВЕННОКА ЗАСТРАХОВАННОГО

4.4.1.1. Если состояние здоровья Застрахованного, по мнению лечащего врача, является критическим (под критическим состоянием понимается состояние, угрожающее жизни, которое может закончиться смертью), Страховщик возмещает расходы на оплату одного прямого и обратного билета в экономическом классе для посещения родственника.

4.4.1.2. Возмещение указанных расходов может производиться:

а) Сервисной компании, которая оплатила указанные расходы;

б) родственнику Застрахованного, который сам непосредственно оплатил указанные расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.4.2 РЕПАТРИАЦИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ.

4.4.2.1. После окончания местного лечения Страховщик возмещает расходы на репатриацию Застрахованного к месту постоянного проживания (с медицинским сопровождением по необходимости) при условии, что состояние Застрахованного лица препятствует продолжению поездки и позволяет осуществить его репатриацию, что подтверждается заключением Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача.

По настоящим Правилам под репатриацией к месту постоянного проживания понимается транспортировка Застрахованного лица:

- до ближайшего к его месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного вокзала страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует;

- до ближайшего административного центра места постоянного проживания, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

Если это необходимо по медицинским показаниям, то транспортировка Застрахованного лица может осуществляться до медицинского учреждения, находящегося на территории его места постоянного проживания.

Транспортировка осуществляется, в частности, машиной скорой помощи, железнодорожным транспортом, рейсовым пассажирским или санитарным самолетом. Санитарный самолет используется только в случае, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства.

4.4.2.2. Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом медицинских показаний.

4.4.2.3. Возмещение указанных расходов может производиться только Сервисной компанией, которая организовала и оплатила указанные расходы;

4.4.3. ДОСРОЧНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ.

4.4.3.1. В случае неожиданной смерти родственника Застрахованного, местом постоянного жительства которого являлась страна постоянного проживания Застрахованного, Страховщик возмещает транспортные расходы на досрочное возвращение Застрахованного при условии передачи оригинального неиспользованного обратного билета (или стоимости билета, возвращенной транспортной организацией) Сервисной компании или Страховщику. Расходы, произведенные без предварительного уведомления и согласования с Сервисной компанией, не возмещаются.

4.4.3.1.1. Возмещение расходов может производиться:

- а) Сервисной компании, оплатившей Застрахованному указанные расходы;
- б) Застрахованному лицу, который сам непосредственно оплатил указанные расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.4.4. РЕПАТРИАЦИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИЖДИВЕНИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

4.4.4.1. Если в результате несчастного случая или болезни Застрахованного, произошедших на территории страхования в период действия договора страхования, его несовершеннолетние дети, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик возмещает расходы на их досрочное возвращение к месту постоянного проживания, включая разумные и целесообразно произведенные:

- а) транспортные расходы (проезд экономическим классом);
- б) расходы на питание и другие расходы на предметы первой необходимости в пределах лимита возмещения согласно п.4.4.4.3. настоящих Правил.

4.4.4.2. Транспортные расходы на досрочное возвращение детей Застрахованного к месту постоянного проживания возмещаются только в случае их предварительного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

4.4.4.3. По расходам, предусмотренным подпунктом «б» п.4.4.4.1 настоящих Правил, установлен **лимит возмещения** на одно несовершеннолетнее лицо в размере:

- для Территории I и II: 3000 (три тысячи) долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 3000 (три тысячи) евро (если договор заключен в эквиваленте евро).

- для Территории III: 15 000 (десять тысяч) рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.4.4.4. Возмещение расходов может производиться:

- а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;
- б) лицу, представляющему интересы детей, которое организовало и оплатило досрочное возвращение несовершеннолетних детей после согласования с Сервисной компанией. Возмещение производится в стране пребывания представителем Сервисной компании или

Страховщиком в Российской Федерации при условии предоставления необходимых документов.

4.4.5. ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ.

4.4.5.1. Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь, обусловленную травмами, полученными при несчастном случае, произошедшем в период действия договора страхования на территории страхования, а также при возникновении острой зубной боли в пределах лимита возмещения согласно п.4.4.5.2 настоящих Правил.

4.4.5.2 По расходам, предусмотренным п.4.4.5.1 настоящих Правил, установлен **лимит возмещения** в размере:

- для Территории I и II: 250 (двести пятьдесят) долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 250 (двести пятьдесят) евро (если договор заключен в эквиваленте евро).

- для Территории III: 10 000 (десять тысяч) рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.4.5.3. Возмещение расходов может производиться:

а) Сервисной компании, которая непосредственно произвела оплату расходов лечебному учреждению или лечащему врачу (без участия Застрахованного);

б) Застрахованному (или лицу, представляющему его интересы), который самостоятельно оплатил расходы непосредственно лечебному учреждению или лечащему врачу с уведомлением и согласованием с Сервисной компанией.

4.5. ПРОГРАММА С.

По настоящей Программе возмещаются расходы, предусмотренные Программой В, а также следующие расходы:

4.5.1. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ И АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОМОЩИ.

4.5.1.1. ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ:

4.5.1.1.1. Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения согласно п.4.5.1.3 настоящих Правил расходы, связанные с необходимостью получения Застрахованным лицом в период действия страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования неотложной правовой (юридической) помощи в связи с его вовлечением в судебное и внесудебное гражданское, административное или уголовное разбирательство вследствие:

а) причинения третьими лицами вреда здоровью или имуществу Застрахованного;

б) причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение ответственности Застрахованного лица, за исключением событий, возникших вследствие:

- любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного (за исключением ситуаций крайней необходимости или необходимой обороны);

- оскорбления Застрахованным третьего лица (третьих лиц)

4.5.1.1.2. Страховщиком возмещаются следующие расходы, которые Застрахованный должен был бы произвести в связи с наступлением событий, указанных в п 4.5.1.1.1. настоящих Правил:

а) расходы на юридические консультации, советы, справки по законодательству страны временного пребывания;

б) расходы на защиту прав и интересов по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.

4.5.1.1.3. По расходам, предусмотренным п.4.5.1.1.2 настоящих Правил, установлен **лимит возмещения** в размере:

- для Территории I и II: 500 (пятьсот) долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 500 (пятьсот) евро (если договор заключен в эквиваленте евро).

- для Территории III: 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей.

Договором страхования может быть установлен иной лимит возмещения по указанным расходам.

4.5.1.1.4. Возмещение расходов может производиться:

а) Сервисной компании, которая организовала и оплатила указанные расходы;

б) Застрахованному, который самостоятельно оплатил расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

Расходы, произведенные без предварительного уведомления и согласования с Сервисной компанией, не возмещаются.

4.5.1.2. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПОМОЩЬ:

Административная помощь включает оказание помощи при потере или похищении документов.

Страховщик возмещает расходы на оказание помощи в восстановлении утерянных в период действия договора страхования на территории страхования документов, подтверждающих личность, и необходимых для возвращения к месту постоянного проживания Застрахованного.

Оказание помощи при потере или похищении документов осуществляется Сервисной компанией.

4.5.1.3. ПЕРЕДАЧА СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ.

Страховщик возмещает Застрахованному или лицу, представляющему его интересы, расходы на передачу срочных сообщений и осуществление звонков, связанных со страховым случаем, в течение 24 часов с момента обращения в Сервисную компанию.

Передача срочных сообщений осуществляется с помощью Сервисной компании.

Если телефонный разговор с Сервисной компанией/Страховщиком, произведенный в соответствии с п.п.10.5.3.1, 10.5.5.2 настоящих Правил, не может быть осуществлен за счет вызываемого абонента (Сервисной компании/Страховщика), то его стоимость возмещается Застрахованному, при условии предоставления соответствующего счета, заверенного организацией, предоставившей услуги связи, в пределах **лимита возмещения**:

- для Территории I и II: 200 (двести) долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 200 (двести) евро (если договор заключен в эквиваленте евро).
- для Территории III: 5 000 (пять тысяч) рублей.

Договор страхования может быть заключен по одной из трех Основных программ, которые отличаются составом возмещаемых расходов (Таблица 1), либо в договор может быть включена иная комбинация расходов, перечисленных в п.п.3-5 настоящих Правил.

Таблица 1

Основные программы

ПРОГРАММА А	ПРОГРАММА В	ПРОГРАММА С
ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ 1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ 2. МЕДИКО-ТРАСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ 3. РЕПАТРИАЦИЯ ТЕЛА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА К МЕСТУ, ГДЕ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЛО		
ПРОГРАММА А + ПРОЕЗД ЭКОНОМИЧЕСКИМ КЛАССОМ РОДСТВЕННОГО ЗАСТРАХОВАННОГО РЕПАТРИАЦИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДОСРОЧНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ РЕПАТРИАЦИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИЖДИВЕНИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА		

ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
ПРОГРАММА В+ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ И АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕДАЧА СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

5.1. ПРОГРАММА «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ».

5.1.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском непредвиденных расходов вследствие невозможности совершения поездки.

5.1.2. Страховым случаем по настоящей Программе является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов вследствие невозможности совершения им поездки по следующим причинам, произошедшим в период действия страхования:

- а) смерть Застрахованного лица либо его родственников;
- б) внезапное заболевание или несчастный случай, произошедшее(-ий) до начала поездки с Застрахованным лицом, его супругой/супругом или его родственниками, потребовавшее(-ий) лечение в стационаре (а в случае, если выписка Застрахованного лица из стационара состоялась до начала поездки – повлекшего медицинские противопоказания к совершению поездки), при условии, что необходимость стационарного лечения появилась не ранее даты заключения договора страхования;
- в) причинение недвижимому имуществу Застрахованного лица ущерба вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива, противоправных действий третьих лиц, подтвержденного документально, при условии, что такое причинение ущерба объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки;
- г) хищение у Застрахованного лица документов, необходимых для совершения поездки, подтвержденного документами из правоохранительных органов;
- д) призыв Застрахованного на военные сборы;
- е) приходящееся на период страхования участие Застрахованного лица в судебном разбирательстве, официальное уведомление о котором поступило Застрахованному лицу после начала действия страхования по данной программе;
- ж) неполучения визы Застрахованным лицом при своевременной подаче документов после заключения договора страхования, оформленных в соответствии с требованиями страны временного посещения, или неполучения визы супругом или дочерью/сыном, выезжающих в совместную с Застрахованным лицом поездку, при своевременной подаче документов после заключения договора страхования, оформленных в соответствии с требованиями страны временного посещения.

5.1.3. Страхование по настоящей Программе осуществляется только на одну разовую поездку.

5.1.4. Договор страхования по данной Программе может быть заключен в отношении поездки, организованной как туристической фирмой, так и Застрахованным лицом самостоятельно.

По особому соглашению сторон договор может быть заключен в отношении поездки, организованной фирмой, не являющейся туристической. В этом случае договором должен быть предусмотрен перечень оказываемых данной фирмой услуг, возмещаемых Страховщиком при наступлении страхового случая.

5.1.5. Договор страхования по данной Программе может быть заключен по одному из 2-х вариантов страхования (Вариант 1 или Вариант 2) либо в программу может быть включена иная комбинация событий, перечисленных в подпунктах «а» – «ж» пункта 5.1.2 настоящих Правил.

Вариант 1 предусматривает страхование от невыезда по причинам, перечисленным в подпунктах «а» – «е» пункта 5.1.2 настоящих Правил.

Вариант 2 предусматривает страхование от невыезда по причинам, перечисленным в подпунктах «а» – «ж» пункта 5.1.2 настоящих Правил.

Вариант 3 предусматривает страхование от невыезда по причинам, перечисленным в подпунктах «а» – «б» пункта 5.1.2 настоящих Правил.

Если в договоре не указан вариант страхования по данной Программе, по умолчанию считается, что договором страхования установлен Вариант 1.

5.2. ПРОГРАММА «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ».

5.2.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

5.2.2. Страховым случаем является факт наступления ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате неумышленных действий Застрахованного лица в период действия страхования во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования, при условии, что Застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с требованиями законодательства, действующего на территории, на которой был причинен вред третьим лицам.

5.2.3. Договор страхования по данной программе заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших, Выгодоприобретателей).

5.2.4. Договором страхования также может быть предусмотрено возмещение обусловленных страховым случаем судебных и внесудебных расходов Застрахованного лица, а именно:

- необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств причинения вреда, степени виновности Застрахованного и внесудебной защите интересов Застрахованного в связи с такими случаями, при условии, что такие расходы согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией;

- расходов по ведению в судебных и арбитражных органах дел о возмещении причиненного вреда, если передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика (или Сервисной компании) либо Застрахованный не мог избежать передачи дела в суд.

Если возмещение указанных расходов прямо не предусмотрено договором страхования, то указанные расходы возмещению Страховщиком не подлежат.

5.3. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА».

5.3.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском утраты (хищения, полной гибели) багажа (отдельных предметов багажа).

5.3.2. Под багажом понимаются личные вещи Застрахованного, которые взяты им в поездку, за исключением нижеуказанных предметов и упаковки багажа (если иное не установлено в договоре страхования):

- денежных средств, ценных бумаг, дисконтных и банковских карточек;

- изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, драгоценных металлов в слитках, драгоценных и полудрагоценных камней без оправы;

- антикварных и уникальных изделий, произведений искусства и предметов коллекций;

- проездных документов, паспорта и любых видов документов, слайдов, фотоснимков, фильмокопий;
- рукописей, планов, схем, чертежей, моделей, бухгалтерских и деловых бумаг;
- любых видов протезов;
- контактных линз;
- наручных и карманных часов;
- мобильных телефонов, смартфонов, коммуникаторов, карманных персональных компьютеров (КПК);
- животных, растений и семян;
- средств авто-, мото-, велотранспорта, воздушных и водных видов транспорта, а также запасных частей к ним;
- предметов религиозного культа;
- меховых изделий;
- спортивного инвентаря во время использования его по прямому назначению во время занятий спортом.

При этом признаются:

- коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
- запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

5.3.3. Страховым случаем является утрата (хищение, полная гибель) багажа (отдельных предметов багажа) в результате следующих событий, произошедших в период действия договора страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования:

- а) стихийных бедствий;
- б) пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- в) кражи, грабежа, разбоя, противоправных/хулиганских действий третьих лиц, направленных на повреждение или уничтожение багажа;
- г) воздействия воды или иных жидкостей вследствие аварий различных систем (водопроводных, отопительных, противопожарных и т.п.);
- д) происшествия (аварии, ДТП) с транспортным средством.

5.3.4. Действие страхования распространяется на застрахованный багаж при соблюдении следующих условий:

5.3.4.1. Багаж находится под присмотром Застрахованного лица, в багажном отделении транспортной службы (зарегистрированного перевозчика), камере хранения, охраняемом гардеробе, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов или у официально предоставленного носильщика.

5.3.4.2. Застрахованный относится к нему с должной бережливостью и использует его только по назначению.

5.3.4.3. Застрахованным принимаются все необходимые меры к обеспечению его целостности и сохранности.

5.3.5. При краже багажа из автомобиля (прицепа) действие страхования распространяется на похищенный багаж при одновременном наличии всех следующих условий:

5.3.5.1 Кража произошла в дневное время суток места происшествия (с 6.00 до 22.00).

5.3.5.2. Похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа);

5.3.5.3. Кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

5.4. ПРОГРАММА «ЗАДЕРЖКА БАГАЖА».

5.4.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском задержки багажа, который авиаперевозчик принял под свою ответственность и на который была выдана багажная квитанция и/или багажная бирка.

5.4.2. Под задержкой багажа понимается фактически произошедшее, внезапное, непред-

виденное событие, совершившееся в период действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить возмещение расходов Застрахованного лица, связанных с приобретением минимально необходимых средств личной гигиены и одежды, вызванных задержкой багажа Застрахованного лица на территории страхования.

5.4.3. Страховым случаем по настоящей Программе является задержка багажа более чем на 5 (пять) часов, сданного под присмотр зарегистрированного перевозчика, в связи с которой Застрахованным лицом были понесены расходы на приобретение предметов личной гигиены и необходимой одежды (сменное белье и одежда, необходимая для проживания в климатических условиях места пребывания).

Временная франшиза (срок, на который задерживается выдача багажа перевозчиком Застрахованному лицу) устанавливается равной 5 (пяти) часам и исчисляется с часа прибытия Застрахованным в пункт назначения транспортом зарегистрированного перевозчика.

5.5. ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ».

5.5.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

5.5.2. Страховыми случаями по настоящей Программе являются:

а) установление Застрахованному лицу инвалидности, наступившей в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования (риск «инвалидность»);

б) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования, которая наступила в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие (риск «смерть»);

в) травма, приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования во время пребывания Застрахованного на территории страхования (риск «травма»).

5.5.3. Договор страхования по данной Программе может быть заключен по одному из 2-х вариантов страхования (Вариант 1 или Вариант 2) либо в программу может быть включена иная комбинация рисков, перечисленных в подпунктах «а» – «в» пункта 5.5.2 настоящих Правил.

Вариант 1 предусматривает страхование по рискам, указанным в подпунктах «а» – «б» пункта 5.5.2 настоящих Правил.

Вариант 2 предусматривает страхование по рискам, указанным в подпунктах «а» – «в» пункта 5.5.2 настоящих Правил.

Если в договоре не указан вариант страхования по данной Программе, считается, что договором страхования установлен Вариант 1.

5.6. ПРОГРАММА «ОТМЕНА РЕЙСА».

5.6.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском отмены рейса.

5.6.2. Под отменой рейса понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, совершившееся в период действия договора страхования и явившееся следствием:

а) неблагоприятных погодных условий, препятствующие осуществлению рейса (неблагоприятные метеоусловия: снегопад, дождь, шторм, туман, гололед);

б) требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т.п.);

в) других обстоятельств по вине зарегистрированного перевозчика, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения расходов Застрахованного лица, связанных с расходами на приобретение новых проездных документов и/или проездных билетов на стыковочные рейсы за ми-

нусом компенсаций, осуществленных перевозчиком (в отношении п.п. В), в пределах лимитов ответственности по данному риску.

Договор страхования может быть заключен по одному или комбинации рисков п.п.5.6.2. подпунктов «а»-«в». настоящих Правил.

5.6.3. Страховым случаем по настоящей Программе является отмена рейса, наступившей в результате событий, указанных в п.п.5.6.2. настоящих Правил, в результате которой Застрахованным лицом были понесены непредвиденные расходы на приобретение новых проездных документов и/или проездных билетов на стыковочные рейсы.

Если перевозчик предоставляет новые билеты или компенсирует расходы Застрахованного лица на новые, то страховой случай не наступает.

5.7. ПРОГРАММА «ПРОПУЩЕННЫЙ РЕЙС».

5.7.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском пропуска рейса.

5.7.2. Под пропущенным рейсом понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, совершившееся в период действия договора страхования и явившееся следствием невозможности совершить ранее запланированную поездку по причине утраты документов, проездных билетов при условии, что наступление страхового события вызвано противоправными действиями третьих лиц (грабеж, разбой, хулиганство или кража со взломом), или по причине дорожно-транспортного происшествия по пути в аэропорт по вине 3-ей стороны. Страховщик возмещает фактические расходы Застрахованного на восстановление/ приобретение новых проездных документов (расходов по перебронированию рейса) для совершения запланированной поездки в пределах лимитов ответственности по данному риску.

5.7.3. Страховым случаем по настоящей Программе является пропущенный рейс по причине утраты документов, проездных билетов вследствие противоправных действий третьих лиц (грабеж, разбой, хулиганство или кража со взломом) или по причине дорожно-транспортного происшествия по пути в аэропорт с участием Застрахованного лица по вине 3-ей стороны, в результате которого Застрахованным лицом были понесены непредвиденные расходы на восстановление/приобретение новых проездных документов и/или проездных билетов на стыковочные рейсы.

5.8. ПРОГРАММА «ЗАДЕРЖКА РЕЙСА».

5.8.1. Объектом страхования по настоящей Программе являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском задержки рейса.

5.8.2. Под задержкой рейса понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, совершившееся в период действия договора страхования и явившееся следствием:

а) неблагоприятных погодных условий, препятствующие осуществлению рейса (неблагоприятные метеоусловия: снегопад, дождь, шторм, туман, гололед),

б) требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т.п.),

в) других обстоятельств по вине зарегистрированного перевозчика, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения расходов Застрахованного лица, связанных с расходами на питание, вызванными задержкой рейса на время, превышающее 4 (четыре) часа, во время застрахованной поездки в пределах лимитов ответственности по данному риску, но не более 10 часов, если договором не предусмотрено иное.

5.8.3. Страховым случаем по настоящей Программе является задержка рейса более чем на 4 (четыре) часа, в связи с которой Застрахованным лицом были понесены расходы на питание (алкогольные напитки не оплачиваются).

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

6.1. Общие исключения.

- 6.1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:
- 6.1.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 6.1.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 6.1.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - 6.1.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
 - 6.1.1.5. Умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).
- 6.1.2. Не является страховым случаем и не возмещается ущерб, нанесенный до начала действия страхования или после истечения действия страхования и/или после возвращения в страну (место) постоянного проживания.
- 6.1.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (или Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок, 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 произвести страховую выплату.
- 6.1.4. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- 6.1.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) должен следовать указаниям Страховщика или Сервисной компании, если они сообщены.
- Таковыми мерами, в частности, являются:
- а) выполнение предписаний Сервисной компании или Страховщика;
 - б) при страховании по Основным программам:
 - действия, указанные в п.10.5.3.1 настоящих Правил (с учетом п.10.5.3.2 настоящих Правил);
 - предварительное согласование с Сервисной компанией или Страховщиком расходов на транспортировку Застрахованного из одного лечебного учреждения в другое, не организованную Сервисной Компанией;
 - предварительное согласование с Сервисной компанией или Страховщиком расходов на транспортировку Застрахованного из одного лечебного учреждения в другое, не организованную Сервисной Компанией;
 - в) при страховании по программе «Страхование багажа»:
 - сообщение об утрате багажа во время перевозки должностными лицами перевозчика (авиалинии, морского перевозчика, автоперевозчика или другого перевозчика) в течение 24 часов с момента обнаружения факта утраты багажа;
 - г) при страховании по программе «Гражданская ответственность»:
 - возмещение вреда третьим лицам только при условии письменного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией.
- 6.1.6. Отказ Застрахованного от выполнения предписаний Сервисной компании или Страховщика влечет за собой утрату прав на получение помощи по страховому случаю.
- 6.1.7. В случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования и/или настоящих Правил Страховщик вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой такое невыполнение привело к увеличению размера ущерба, или если такое невыполнение повлекло для Страховщика невозможность установления факта, причин, обстоятельств страхового случая или размера ущерба.
- 6.1.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) представил в подтверждение наступления страхового случая и/или расходов по оплате медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, документы и доказательства, содержащие ложные сведения.
- 6.1.9. В случае непредоставления Страховщику документов согласно п.п.11.10, 11.11 настоящих Правил, Страховщик имеет основание квалифицировать ущерб, не подтвер-

ждённый этими документами, как нанесённый не в результате страхового случая и отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично.

6.1.10. Страховщик не несет ответственности за задержки или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф (кроме катастроф автотранспорта), радиоактивного заражения, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий или любых других форс-мажорных обстоятельств.

6.2. Исключения по Основным программам.

6.2.1. По Основным программам не является страховым случаем событие, произошедшее:

6.2.1.1. В случае заболевания в самолете или первые 3 часа по прибытию в страну назначения;

6.2.1.2. В результате активного отдыха Застрахованного лица, занятий Застрахованным лицом профессиональным или любительским спортом, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования;

6.2.1.3. Во время осуществления профессиональной деятельности (работы по найму), за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования;

6.2.1.4. По вине Работодателя (если иное не предусмотрено договором);

6.2.1.5. В результате нарушения Застрахованным техники безопасности при выполнении работ по трудовому договору на территории страхования;

6.2.1.6. В ходе выполнения Застрахованным работ, не предусмотренных контрактом с Работодателем во время работы на территории страхования;

6.2.1.7. В результате совершения Застрахованным противоправных действий;

6.2.1.8. При нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или как следствие эффекта интоксикации после употребления алкоголя или наркотиков, кроме лекарств, предписанных квалифицированным врачом;

6.2.1.9. Во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей в период нахождения в вооруженных силах или формированиях;

6.2.1.10. При несоблюдении международных медицинских требований по профилактике инфекционных заболеваний;

6.2.1.11. В результате полета Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжков с парашютом, за исключением случаев, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования;

6.2.1.12. В результате полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, а также кроме случаев полета в качестве пилота при осуществлении профессиональной деятельности, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования;

6.2.1.13. В результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Застрахованного;

6.2.1.14. Вследствие дорожно-транспортного или иного происшествия при использовании автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мотобайка, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки или иного транспортного средства, если:

а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения; *или*

б) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве, которое управлялось лицом, не имеющим соответствующих водительских прав; *или*

в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта и такси; *или*

г) Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось такими средствами безопасности/защиты (как вместе, так и по отдельности), как ремень безопасности, шлем, каска, спа-

сательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве.

6.2.2. По Основным программам не являются страховым случаем и не возмещаются:

6.2.2.1. Следующие расходы, связанные с оказанием Застрахованному экстренной медицинской помощи:

а) расходы, связанные с нервными, психическими заболеваниями и их обострениями; врожденными аномалиями и пороками развития; наследственными и генетическими заболеваниями;

б) расходы, связанные с хроническими заболеваниями и их обострениями, если договором страхования не предусмотрено иное;

в) расходы в связи с обострением или осложнением заболеваний (в том числе на оказание стоматологической помощи), известных Застрахованному лицу к моменту заключения договора страхования, расходы в связи с несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом до начала поездки (ограничение не применяется на расходы на оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для купирования острого состояния, а также на расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в случае его смерти, при условии согласования таких расходов с Сервисной компанией);

г) расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику, шунтирование и стентирование сосудов;

д) расходы, связанные с беременностью и родами (в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий - медицинских осмотров, исследований, родовспоможения и т.п.), послеродовым уходом за ребенком, прерыванием беременности без медицинских показаний (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни Застрахованного лица в связи с внезапными осложнениями протекания беременности или несчастным случаем, а также с проведенным по медицинским показаниям прерыванием беременности вследствие несчастного случая, внематочной беременности или смерти плода, при условии согласования таких расходов с Сервисной компанией). В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица. *Расходы, связанные с заболеваниями, обострившимися вследствие беременности, покрываются в сумме не более 500 евро.*

е) расходы, связанные с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования, или если указанное путешествие было предпринято, несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача;

ж) расходы, связанные с лечением в санаториях и домах отдыха;

з) расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмафереза, УФО крови (ограничение не применяется на расходы по проведению гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью, при условии согласования таких расходов с Сервисной компанией);

и) расходы, связанные с медицинскими осмотрами и медицинским уходом, не связанных с внезапным заболеванием или травмой;

к) расходы, связанные с любым протезированием, включая зубное и глазное;

л) расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи;

м) расходы, произведенные во время поездки, предпринятой с намерением получить лечение;

н) расходы, связанные с услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;

о) расходы, связанные с лечебно-восстановительной терапией или физиотерапией;

п) расходы, связанные с косметической или пластической хирургией;

р) расходы, связанные с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися половым путем, СПИДом или любым подобным синдромом; а также вирусными гепатитами (исключая А), туберкулезом, лепрой и прочими особо опасными инфекциями, с момента установления диагноза;

с) расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и его осложнениями с момента установления диагноза онкологического заболевания;

т) расходы, связанные с проведением профилактических вакцинаций и других мероприятий (в т.ч. проведение тестов на коронавирусную инфекцию COVID-19 (любой штамм), дезин-

фекций, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий (в том числе связанные с нахождением в обсервации (изоляции) в связи с коронавирусной инфекцией COVID-19 (любой штамм) или ее модификацией);

г) расходы на лечение, оказанное родственниками Застрахованного;

у) расходы, связанные с состояниями, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда в поездку, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения;

ф) расходы, связанные с методами лечения и диагностики, которые не предусмотрены системами социальной защиты стран-членов ЕЭС (для медицинских услуг в данных странах);

х) расходы, связанные с лечением коронавирусной инфекции COVID-19 (любой штамм) и ее модификаций (в том числе расходы на проведение тестов), если данные расходы прямо не предусмотрены договором страхования; расходы, связанные с организацией транспортировки после нахождения в обсервации (изоляции) в связи с коронавирусной инфекцией COVID-19 (любой штамм) или ее модификаций;

6.2.2.2. Расходы, связанные с эвакуацией Застрахованного по причине незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного.

6.2.2.3. Расходы, связанные с возмещением морального вреда.

6.2.2.4. Расходы, произведенные начиная с даты, предложенной Сервисной компанией или Страховщиком для осуществления репатриации после лечения, если Застрахованное лицо отказалось от возвращения к месту постоянного проживания в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией с учетом медицинских показаний.

6.2.2.5. Любые расходы, произведенные без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, когда такое согласование предусмотрено настоящими Правилами или условиями договора страхования.

6.2.2.6. Расходы на медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу после его возвращения из поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами расходов на медицинскую эвакуацию Застрахованного лица (подп. «б» п. 4.3.1.2.1. настоящих Правил) или репатриацию тела Застрахованного лица (п. 4.3.1.4 настоящих Правил).

6.3. Исключения по программе «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ».

6.3.1. По программе «Отмена поездки» не являются страховым случаем расходы вследствие невозможности совершения Застрахованным поездки в случаях:

6.3.1.1. Заключение договора страхования позднее 15 (пятнадцати) календарных дней до предполагаемой даты начала поездки

6.3.1.2. Невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования.

6.3.1.3. Плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, санаторно-курортного лечения, проведения реконструктивных и пластических операций.

6.3.1.4. Внезапное заболевание или несчастный случай, произошедшее(-ий) ранее 5 (пяти) дней до даты начала поездки с Застрахованным лицом, его супругой/супругом или его родственниками, потребовавшее(-ий) лечение в стационаре (а в случае, если выписка Застрахованного лица из стационара состоялась до начала поездки – повлекшего медицинские противопоказания к совершению поездки);

6.3.1.5. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица.

6.3.1.6. Лечения травм, ранений и иного расстройства здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения или при совершении ими преступления, а также при управлении транспортным средством Застрахованным лицом или его родственниками, не имеющими прав на управление транспортным средством данной категории.

6.3.1.7. Неполучения визы:

а) в случае несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в т.ч. нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом);

б) при наличии в прошлом отказов в выдаче визы Застрахованному лицу;

- в) при наличии в прошлом зафиксированного в установленном порядке факта нарушения Застрахованным лицом законодательства страны, в консульский отдел которой обратился Застрахованный за получением визы;
 - г) в случае оформления визы и/или поездки через туроператора, не внесенного в Единый Федеральный Реестр Туроператоров;
 - д) в случае ликвидации туристической или иной фирмы, организующей поездку;
 - е) в случае отсутствия туристической или иной фирмы, организующей поездку, по адресу, известному Застрахованному лицу.
- 6.3.1.8. Переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Страхователя (Застрахованным лицом), или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий поездки, предпринятое в соответствии с п.10.5.4.1 настоящих Правил с целью уменьшения размера убытка в случае невозможности совершения поездки по причинам, указанным в п.5.1.2 настоящих Правил.
- 6.3.1.9. Добровольного отказа Застрахованного лица от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п.5.1.2 настоящих Правил.
- 6.3.1.10. Временного ограничения права на выезд и свободного передвижения Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 6.3.1.11. Утраты по вине туристической или иной фирмы, организующей поездку, документов, необходимых для совершения поездки.
- 6.3.1.12. Стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Исключения по программе «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ».

6.4.1. По программе «Гражданская ответственность» не являются страховыми случаями:

- 6.4.1.1. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате действий (бездействия) Застрахованного лица, находившегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
 - 6.4.1.2. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности (работы по найму), за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.
 - 6.4.1.3. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства.
 - 6.4.1.4. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате нарушения Застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания, с которыми Застрахованное лицо было ознакомлено.
 - 6.4.1.5. Ответственность за причинение вреда третьим лицам в результате совершения Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.
 - 6.4.1.6. Ответственность за причинение вреда членам семьи Застрахованного или другому лицу, застрахованному по одному и тому же договору страхования с Застрахованным лицом.
 - 6.4.1.7. Ответственность по любым соглашениям или сделкам.
 - 6.4.1.8. Ответственность, наступившая вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.
 - 6.4.1.9. Ответственность за причинение вреда имуществу, которое Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение.
- 6.4.2. Действие договора страхования не распространяется на:
- 6.4.2.1. Требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда.
 - 6.4.2.2. Требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.
 - 6.4.2.3. Требования о возмещении морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды и т.п.), а также о возмещении штрафных санкций.
 - 6.4.2.4. Требования о возмещении ущерба окружающей среде.

6.4.3. Не возмещаются любые расходы, произведенные без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

6.5. Исключения по программе «СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА».

6.5.1. По программе «Страхование багажа» не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

6.5.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица.

6.5.1.2. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества.

6.5.1.3. Порчи имущества насекомыми или грызунами.

6.5.1.4. Действий или бездействий Застрахованного, находившегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.5.1.5. Непринятия Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества.

6.5.1.6. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

6.5.1.7. Имевшихся до заключения договора страхования дефектов или скрытых качеств застрахованного имущества, которые были или должны были быть известны Страхователю (Застрахованному).

6.5.1.8. Использования спортивного инвентаря по прямому назначению во время занятий спортом.

6.5.1.9. Оставления багажа (вещей) без присмотра.

6.5.2. Страховщиком не возмещается:

6.5.2.1. Ущерб или расходы, вызванные задержкой багажа.

6.5.2.2. Ущерб от утраты багажа, отправленного отдельно от Застрахованного лица или почтовым отправлением, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.5.2.3. Ущерб от боя изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано событиями, предусмотренными подпунктами «а»-«д» пункта 5.3.3 настоящих Правил.

6.5.2.4. Ущерб, причиненный перевозимыми в багаже расходуемыми материалами - кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми иными жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

6.5.2.5. Ущерб, причиненный упаковке (в том числе сумкам, чемоданам, чехлам, кофрам, кейсам, саквояжам и пр.), используемой для транспортировки вещей (багажа) в багажном отсеке транспортного средства, а именно:

- сколы поверхности;
- царапины, потертости;
- трещины;
- вмятины.

6.6. Исключения по программе «ЗАДЕРЖКА БАГАЖА».

6.6.1. По программе «Задержка багажа» не являются страховыми случаями события, связанные с:

6.6.1.1. задержкой багажа на чартерных рейсах, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

6.6.1.2. конфискацией багажа таможенной или любой другой государственной службой;

6.6.1.3. забастовкой или другими акциями, случившимися или объявленными перед началом поездки;

6.6.1.4. случаями снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено перед началом поездки.

6.7. Исключения по программе «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ».

6.7.1. По программе «Страхование от несчастных случаев» не являются страховыми слу-

чаями события, произошедшие:

6.7.1.1. В результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая.

6.7.1.2. При нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

6.7.1.3. В результате терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе самостоятельно или поручает другому лицу, не имеющему соответствующих специальных медицинских познаний, опыта и полномочий.

6.7.1.4. В результате психического расстройства, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов.

6.7.1.5. В результате управления Застрахованным транспортным средством без права на такое управление, управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, а также если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось такими средствами безопасности/защиты (вместе или по отдельности), как ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве.

6.7.1.6. В результате самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет, или когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

6.7.1.7. В результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или иных умышленных действий Застрахованного лица.

6.7.1.8. В результате активного отдыха Застрахованного, участия Застрахованного в спортивных занятиях/мероприятиях по различным видам спорта, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.7.1.9. Во время осуществления профессиональной деятельности Застрахованного (работы по найму), за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.7.1.10. В результате полета Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжков с парашютом, за исключением случаев, когда это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.7.1.11. В результате полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, а также кроме случаев полета в качестве пилота при осуществлении профессиональной деятельности, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования.

6.7.1.12. Во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей в период нахождения в вооруженных силах или формированиях.

6.8. Исключения по программе «ОТМЕНА РЕЙСА».

6.8.1. По программе «ОТМЕНА РЕЙСА» не являются страховыми случаями события, связанные с:

6.8.1.1. чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

6.8.1.2. невозможностью Застрахованного лица зарегистрироваться по предлагаемому маршруту, если только это не было вызвано забастовкой;

6.8.1.3. забастовками или другими акциями, случившимися или объявленными до начала поездки;

6.8.1.4. военными действиями и их последствиями;

6.8.1.5. ядерными взрывами, радиацией и радиоактивным заражением.

6.9. Исключения по программе «ПРОПУЩЕННЫЙ РЕЙС».

6.9.1. Если в Договоре страхования не указано иное, к страховым случаям, предусмотренным п.5.7.3, в случае пропущенного рейса не относится пропущенный рейс, связанный с:

6.9.1.1. забастовками или другими акциями, случившимися или объявленными до начала поездки;

6.9.1.2. военными действиями и их последствиями;

6.9.1.3. ядерными взрывами, радиацией и радиоактивным заражением;

6.9.1.4. позднего прибытия Застрахованного лица в место отправления по причине сложной дорожной ситуации;

6.9.1.5. позднего прибытия самолета из предыдущего места отправления;

6.9.1.5. вины сотрудников авиакомпании;

6.9.1.6. недопущения на борт самолета в результате опоздания на регистрацию или на посадку;

6.9.1.7. решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных форс-мажорных обстоятельств;

6.9.1.8. иных причин, не предусмотренных п.5.7.2. настоящих Правил;

6.9.2. Не подлежит возмещению расходы застрахованного лица на приобретение проездных документов, по которым вид транспорта, пункт отправления и пункт прибытия не соответствуют пропущенному рейсу.

6.10. Исключения по программе «ЗАДЕРЖКА РЕЙСА».

6.10.1. Если в Договоре страхования не указано иное, к страховым случаям, предусмотренным п.5.8.3, в случае задержки рейса не относятся задержки, связанные с:

6.10.1.1. чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;

6.10.1.2. позднего прибытия самолета из предыдущего места отправления;

6.10.1.3. вины сотрудников авиакомпании;

6.10.1.4. неспособности выполнения рейса перевозчиком в результате банкротства;

6.10.1.5. Страховыми претензиями, если застрахованному лицу была предоставлена возможность без дополнительной платы воспользоваться альтернативным рейсом в течение 5 (Пяти) часов с момента запланированного отправления отложенного рейса;

6.10.1.6. Забастовками или другими акциями, случившимися или объявленными до начала поездки;

6.10.1.7. Военными действиями и их последствиями;

6.10.1.8. Стихийными бедствиями;

6.10.1.9. Ядерными взрывами, радиацией и радиоактивным заражением; С

6.10.1.10. случаями снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки.

6.10.1.11. С любыми изменениями рейса, о которых перевозчик уведомил туристическую фирму (либо разместил информацию в средствах массовой информации, на сайте перевозчика, аэропорта, вокзала, порта) не позднее, чем за сутки до планируемого вылета;

6.10.1.12. Убытки, понесенные Застрахованным в связи с неприбытием (поздним прибытием) в место назначения из-за задержки рейса (оплаченные экскурсии, гостиницы, билеты в театр и т.д.),

7. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. По каждой программе, предусмотренной договором страхования, устанавливается отдельная страховая сумма.

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих условий:

7.2.1. По программе «Отмена поездки» страховая сумма не должна превышать:

- при организации поездки туристической фирмой - стоимости услуг, предоставляемых Застрахованному лицу туристической фирмой;

- при организации поездки фирмой, не являющейся туристической, - стоимости предоставляемых Застрахованному лицу данной фирмой услуг, возмещаемых по условиям договора страхования;

- при самостоятельной организации поездки - фактически понесенных расходов Застрахованного лица на организацию поездки (получение визы, бронирование гостиницы, проездные документы, другие предусмотренные договором страхования услуги).

7.2.2. По программе «Страхование багажа» страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного багажа (страховую стоимость). 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 принимаемому на страхование, за вычетом износа.

7.3. Страховые суммы по Основным программам, программе «Страхование от несчастных случаев» и программе «Гражданская ответственность» устанавливается на каждое Застрахованное лицо.

7.4. Страховые суммы по программе «Страхование багажа» и программе «Отмена поездки», могут устанавливаться на каждое Застрахованное лицо или на всех Застрахованных по договору лиц.

7.4.1. Если в договоре не указан порядок установления страховой суммы (на каждое Застрахованное лицо или общая) по программе «Страхование багажа», по умолчанию считается, что страховая сумма по указанной программе установлена на всех Застрахованных по договору лиц.

7.4.2. Если в договоре не указан порядок установления страховой суммы (на каждое Застрахованное лицо или общая) по программе «Отмена поездки», по умолчанию считается, что договором страхования страховая сумма по указанной программе установлена на всех Застрахованных по договору лиц.

7.5. В пределах страховой суммы могут устанавливаться максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты возмещения) по отдельным услугам (расходам), видам вреда, покрываемым договором страхования, на один страховой случай, на одного потерпевшего и др.

Также устанавливаются лимиты возмещения:

А) на расходы по единой системе DRG, если невозможно получить детализацию по медицинскому счету, и нельзя исключить из счета расходы по медицинским услугам, являющимся исключением (шунтирование, стентирование и т.д.): для Территории I и II - 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 10 000 рублей;

Б) на расходы, связанные с обострением хронических заболеваний: для Территории I и II - 1 000 долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) / 1 000 евро (если договор заключен в эквиваленте евро); для Территории III: 10 000 рублей;

7.6. Договором страхования может быть предусмотрено применение франшизы (часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком) как в отношении всей программы, предусмотренной договором, так и в отношении отдельных услуг (расходов), видов ущерба, предусмотренных программой. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в абсолютном размере либо в процентном отношении к страховой сумме.

7.6.1. При безусловной (вычитаемой) франшизе возмещается сумма ущерба за вычетом суммы франшизы.

7.6.2. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, размер которого не превышает величину франшизы, но возмещается ущерб полностью, если его размер превышает величину франшизы.

7.6.3. Если договором не предусмотрено иное, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

7.6.4. Если в договоре не указан вид франшизы (условная или безусловная), считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза.

7.7. Страховая премия по договору страхования исчисляется исходя из суммы премий по каждой программе, включенной в договор страхования, а также численности застрахованных лиц.

7.7.1. Размер страховой премии по программе страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страховых тарифов и срока страхования.

7.7.2. Страховой тариф представляет собой ставку 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 ее размера в соответствии с условиями страхования.

7.7.3. Базовые размеры тарифных ставок указаны в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

7.7.4. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты исходя из условий страхования и факторов страхового риска (применение франшизы, возраст Застрахованного лица, работа или род занятий с повышенным риском и др.) в пределах, установленных согласно Приложению № 2 к настоящим Правилам.

7.8. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в день заключения договора (если договором не предусмотрено иное), наличными денежными средствами или перечисляется на расчетный счет Страховщика безналичным путем.

7.9. Датой уплаты страховой премии считается:

- при безналичных расчетах - день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя;

- при оплате наличными деньгами - день передачи денег представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

7.10. Если страховая премия (первый страховой взнос) не поступила в срок, предусмотренный договором страхования, или поступила не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, если договором не предусмотрено иное.

7.11. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

7.11.1. При страховании с эквивалентом уплата страховой премии (взноса) производится в российских рублях по курсу валюты, указанной в договоре страхования, к российскому рублю, установленному Центральным банком России на день уплаты страховой премии (взноса), если договором не предусмотрено иное.

7.11.2. При страховании с эквивалентом Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1 Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

8.2 Договор страхования вступает в силу с даты начала действия договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и действует до даты окончания его действия.

8.3 Если договором не предусмотрено иное, для Основных и Дополнительных программ **ответственность Страховщика (действие страхования)** распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:

8.3.1 Для всех программ страхования, за исключением программы «Отмена поездки»:

- при выезде за границу: с момента пересечения Застрахованным границы страны временного пребывания (страны временного пребывания, с которой начинается поездка), входящей в состав указанной в договоре территории страхования, при въезде на ее территорию, но не ранее даты начала действия договора, и до пересечения Застрахованным границы страны временного пребывания (страны временного пребывания, в которой завершается поездка), входящей в состав указанной в договоре территории страхования, при выезде с ее территории, но не позднее указанной в договоре даты окончания действия договора страхования;

- при поездке по территории Российской Федерации (если Российская Федерация является местом постоянного проживания Застрахованного лица и при этом территория страхования ограничена административно-территориальной единицей Российской Федерации): с момента пересечения границы административно-территориальной единицы Российской Федерации, указанной в договоре страхования как территория страхования, при въезде на указанную территорию, но не ранее даты начала действия договора, и до момента пересечения границы административно-территориальной единицы Российской Федерации,

указанной в договоре страхования как территория страхования, при выезде с указанной территории, но не позднее указанной в договоре даты окончания действия договора страхования;

- при поездке по территории Российской Федерации (если Российская Федерация является местом постоянного проживания Застрахованного лица и при этом территория страхования не ограничена административно-территориальной единицей Российской Федерации): в течение срока действия договора страхования на территории Российской Федерации, за исключением случаев, произошедших на территории, находящейся в пределах 100 км от административной границы населенного пункта места постоянного проживания.

8.3.2 Для программы «Отмена поездки»: начиная с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) и заканчивая датой начала поездки.

При страховании расходов, связанных с отменой поездки, договор страхования заключается на срок не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.4 В случае многократных поездок Застрахованного по договору, заключенному на один год, ответственность Страховщика может распространяться на первые 90 (девяноста) дней пребывания Застрахованного на территории страхования в течение срока действия договора страхования, если это прямо предусмотрено особыми условиями договора страхования (Страховое покрытие «90 дней»). Договором страхования может быть предусмотрено установление иного срока страхового покрытия как при сроке действия договора один год, так и при ином сроке действия договора страхования.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. При этом Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления: возраст застрахованных лиц; территория страхования, страна преимущественного пребывания, административно-территориальная единица РФ (если территория страхования будет ограничена); вид спорта, спортивных занятий (развлечений), если во время поездки планируются занятия профессиональным или любительским спортом и/или активный отдых; профессия, если во время поездки планируется осуществление профессиональной деятельности (работа по найму); иные сведения, указанные в договоре страхования (полисе), списке застрахованных, а также в заявлении на страхование в качестве существенных сведений для определения степени страхового риска. Страхование в отношении лиц в возрасте менее 1 года и старше 75 лет, лиц со сроком беременности свыше 5 месяцев, инвалидов возможно на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком.

9.2. Договор страхования в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ заключается одним из следующих способов:

9.2.1. в письменной форме - подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком;

9.2.2. получением полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной цифровой подписью.

9.3. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика\представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актами.

9.4. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка застрахованных. В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора страхования в их пользу.

9.5. Договор страхования (полис) должен быть выдан до начала поездки.

9.6. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

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

9.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении их.

9.9. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь дает свое согласие на обработку ООО СК «МИРАН» (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства РФ) своих персональных данных и подтверждает, что, давая такое согласие, действует по своей воле и в своем интересе. Согласие дается для целей оформления и ведения договора страхования, заключенного между Страхователем и ООО СК «МИРАН» в отношении Страхователя, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя, в том числе, в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах ООО СК «МИРАН», а также о продуктах и услугах компаний-партнеров ООО СК «МИРАН», о возможности продления правоотношений с ООО СК «МИРАН», в статистических целях, в целях проведения мониторинга, получения Смс-сообщений, содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, напоминания об окончании срока действия договора страхования (пролонгация), напоминания о необходимости внесения платежа по договору страхования, уведомлений о регистрации заявок на заключение договора страхования, оповещений о специальных акциях и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, телефон, в том числе мобильный, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения и иная информация, доступная либо известная в любой конкретный момент времени ООО СК «МИРАН» (далее - «Персональные данные»).

Настоящее согласие дается на неограниченный срок.

9.9.1. Страхователь имеет право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес ООО СК «МИРАН».

Обработка Персональных данных осуществляется ООО СК «МИРАН» с применением всех законных способов обработки персональных данных, допустимых законодательством Российской Федерации, в частности, хранение, обезличивание, запись на электронные носители и их хранение, составление перечней, маркировка с использованием средств автоматизации.

9.9.2. Страхователь обязуется в случае назначения Выгодоприобретателем иного физического лица получить его согласие на обработку ООО СК «МИРАН» его персональных данных и предоставить его оператору персональных данных по его требованию. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.10. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

9.11. Договор страхования прекращает своё действие:

а) по истечении срока его действия - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день его окончания;

б) после исполнения Страховщиком своих обязательств перед Застрахованным по договору в полном объеме - с момента окончательного расчета;

в) по соглашению сторон;

г) в случае требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.9.8.1. настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит;

д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

9.12.1. При отказе Страхователя от договора страхования до начала срока его действия ему возмещается уплаченная по договору страховая премия за вычетом страховой премии по программе «Отмена поездки».

9.12.2. При отказе Страхователя от договора страхования после начала срока его действия, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, предусмотренных п.9.13. и п.9.14. настоящих Правил.

9.13. Если договором не предусмотрено иное, при отказе Страхователя от договора страхования, заключенного на срок не менее 6 (Шести) месяцев и с установлением страхового покрытия согласно п.8.5 настоящих Правил, при условии невыезда Застрахованного лица на территорию страхования в период действия договора страхования Страховщик производит возврат части оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, указанном в структуре тарифной ставки. Возврат части страховой премии производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением документа, подтверждающего невыезд Застрахованного лица в период действия договора страхования на территорию страхования (копия заграничного паспорта и др.).

9.14. В случае, если Страхователь (физлицо) отказался от договора страхования в течении 14 календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия договора, страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае, если Страхователь (физлицо) отказался от договора страхования в течении 14 календарных дней со дня его заключения, но после начала срока страхования, Страхователь вправе удержать ее часть, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования по указанной программе.

9.15. Страховщик производит возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

10.1.2. Обеспечить организацию и оплату услуг, предусмотренных договором страхования при участии Сервисной компании.

10.1.3. При признании случая страховым произвести страховую выплату в порядке, предусмотренном Разделом 11 настоящих Правил.

10.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.1.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Предоставить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования согласно п.9.1 настоящих Правил.

10.2.2. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию.

10.2.3. Поставить в известность Застрахованного(ую)/-(ных) об условиях договора страхования.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. По согласованию со Страховщиком изменять условия договора страхования (программу страхования, страховую сумму, территорию страхования и др.) не позднее чем за 24 часа до начала поездки.

10.3.2. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

10.3.3. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проводить проверку предоставленных документов, самостоятельно выяснять при-

чины и обстоятельства страхового случая, запрашивать сведения и направлять запросы в компетентные органы и другие организации, располагающие информацией об обстоятельствах страхового случая и размере причиненного ущерба, требовать прохождения Застрахованным медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении, если для решения вопроса о страховой выплате требуется дополнительная информация.

10.4.2. Для принятия решения о страховой выплате получить от Страхователя (Застрахованного) все необходимые документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая, размер ущерба, расходы по оплате услуг, покрываемых договором страхования.

10.4.3. При наступлении страхового случая по программе «Гражданская ответственность»:

а) участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

б) оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

в) от имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

г) отсрочить принятие решения о страховой выплате до вынесения судебными органами решения о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного третьим лицам;

Указанные в п.10.4.3 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

Указанные в п.10.4.3 настоящих Правил действия Страховщика также могут быть произведены Сервисной компанией.

10.4.4. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

10.5. Застрахованный обязан:

10.5.1. Обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса). В случае потери действующего договора страхования (полиса) Застрахованный обязан немедленно сообщить об этом Страховщику.

10.5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, приложить все усилия, чтобы ограничить или остановить последствия такого события, максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб от события (включая принятие мер, указанных в п.6.1.5 настоящих Правил).

10.5.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Основным программам:

10.5.3.1. В случае необходимости получения услуг, предусмотренных условиями договора страхования и программы страхования, прежде чем предпринять какие-нибудь действия, связанные с оплатой медицинских расходов или с организацией и оплатой всех прочих видов услуг, Застрахованный (или лицо, представляющее его интересы) в течение 24 часов с момента произошедшего события обязан обратиться в любое время суток в Сервисную компанию, контактные телефоны которой указаны в договоре страхования, его приложениях или в одном документе с договором или правилами страхования, и:

1) указать полностью свою Фамилию, Имя, номер и срок действия своего договора страхования (полиса);

2) указать место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним можно незамедлительно связаться;

3) дать подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи;

4) согласовать с Сервисной компанией дальнейшие действия.

10.5.3.2. Застрахованный вправе не уведомлять Сервисную компанию о произошедшем событии в следующих случаях:

а) при необходимости получения медицинских услуг и услуг по медицинской транспортировке (в случае, когда производится перемещение Застрахованного с места происшествия в одну из ближайших больниц) при условии, что расходы на указанные услуги не превышают (если договором не предусмотрено иное):

- для Территорий страхования I и II: 300 (триста) долларов США (если договор заключен в эквиваленте долларов США) 300 (триста) евро (если договор заключен в эквиваленте евро);

- для Территории страхования III: 5 000 (пять тысяч) руб.

б) при необходимости получения услуг экстренной стоматологической помощи, обуслов-

ленной травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой зубной боли при условии, что расходы на указанные услуги не превышают лимитов возмещения согласно п. 4.4.5.2 настоящих Правил.

10.5.3.3. В случаях, указанных в п.10.5.3.2 настоящих Правил, Застрахованный (или лицо, представляющий его интересы) вправе самостоятельно оплатить указанные медицинские расходы, расходы по экстренной стоматологической помощи и расходы по медицинской транспортировке непосредственно лечебному учреждению или лечащему врачу, транспортной организации с последующей их компенсацией Страховщиком при условии представления в адрес Страховщика заявления о страховой выплате и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер произведенных расходов, не позднее 30 дней после окончания покрываемой страхованием поездки.

10.5.3.4. Для организации медицинского перемещения или репатриации Застрахованного:

а) для обеспечения Сервисной компании возможности начать действовать, Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, обязан:

- сообщить Сервисной компании фамилию, имя Застрахованного, адрес и телефонный номер больницы, в которую поместили Застрахованного;
- сообщить Сервисной компании фамилию, имя, адрес и телефонный номер лечащего врача;
- согласовать с Сервисной компанией дальнейшие действия.

б) в случае болезни или телесного повреждения, требующего госпитализации, Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, обязан проинформировать Сервисную компанию в течение 48 часов с момента происшествия. Если это не выполнено, Сервисная компания имеет право перенести ответственность за оплату этих двух суток на Застрахованного.

10.5.3.5. Соблюдать все предписания службы, оказывающей услуги по договору страхования (Сервисной компании, медицинского учреждения, лечащего врача и т.д.).

10.5.3.6. Предоставить медицинской бригаде или врачу-эксперту, назначенным Сервисной компанией, свободный доступ к Застрахованному и истории его болезни для определения состояния его здоровья. Если это обязательство не выполняется полностью без объективных оснований Застрахованным или сопровождающими его лицами, Застрахованный не имеет права на получение медицинской помощи по этому страховому случаю.

10.5.3.7. При потере или похищении денег или документов обратиться в полицию (и в администрацию гостиницы в случае проживания) в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи. При этом Застрахованному должен быть выдан соответствующий акт.

10.5.3.8. Несмотря на любое исключение из договора страхования, в ситуации, угрожающей жизни, необходимо использовать все возможности для организации экстренной доставки пострадавшего в больницу, ближайшую к месту происшествия. После этого Застрахованный или лица, его сопровождающие, должны незамедлительно связаться с Сервисной компанией.

10.5.3.9. Предпринять меры, предусмотренные п.10.5.2 настоящих Правил.

10.5.3.10. Предоставить Страховщику и/или представителю Сервисной компании все необходимые документы (медицинское заключение, счета и т.д.) и выполнить все необходимые формальности не позднее 30 дня после окончания поездки, чтобы дать возможность произвести, если это возможно, возмещение из соответствующих источников.

10.5.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программе «Отмена поездки»:

10.5.4.1. Предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием, в частности:

- незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую или иную фирму, организующую поездку, о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки, для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о реализации туристского продукта или иного договора в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;
- незамедлительно, как это станет возможным, обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если они не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

10.5.4.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (Двух) дней после того, как ему стало известно о наступлении указанного события, любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной

почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.5.4.3. В течение 30 (Тридцати) дней после того, как ему стало известно о наступлении указанного события, предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

В случае невозможности совершения поездки по причине смерти Застрахованного лица, обязанности по п.10.5.4 настоящих Правил выполняются его законными наследниками.

10.5.5. При наступлении страхового случая или события, которое может послужить поводом для предъявления требований к Застрахованному о возмещении вреда, по программе «Гражданская ответственность»:

10.5.5.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению ущерба, подлежащего возмещению по условиям договора страхования, в том числе по спасению жизни, здоровья, имущества потерпевших третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

10.5.5.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба или наступления события, которое может послужить поводом для предъявления требований к Застрахованному о возмещении вреда, уведомить об этом Сервисную компанию или Страховщика любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.), и:

- 1) сообщить полностью свою Фамилию, Имя, номер и срок действия своего договора страхования (полиса);
- 2) сообщить место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним можно незамедлительно связаться;
- 3) дать подробное описание произошедшего события, в результате которого причинен вред третьим лицам, или которое может привести к причинению вреда третьим лицам;
- 4) согласовать с Сервисной компанией или Страховщиком дальнейшие действия.

10.5.5.3. Незамедлительно сообщать в Сервисную компанию или Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), а также информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

10.5.5.4. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам.

10.5.5.5. Следовать указаниям Страховщика или Сервисной компании по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему.

10.5.5.6. В случае, если Страховщик или Сервисная компания сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов Застрахованного лица - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком или Сервисной компанией.

10.5.5.7. Оказывать содействие Страховщику или Сервисной компании в судебной и внесудебной защите.

10.5.5.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика или Сервисной компании.

10.5.5.9. По окончании поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты в случае, предусмотренном подпунктами «а», «в» пункта 11.3.12 настоящих Правил.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программе «Страхование багажа»:

10.6.1. Незамедлительно обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы и др.) для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика), а также документов, подтверждающих соблюдение условий, указанных в пп.5.3.4.1, и 5.3.5.1 настоящих Правил (например, договор хранения, талон на парковку автомобиля). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в пись-

менном виде.

10.6.2. Предпринять меры, предусмотренные п.11.6.2 настоящих Правил.

10.6.3. В течение 10 (Десяти) дней со дня окончания поездки любым доступным ему способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.6.4. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программе «Задержка багажа»:

10.7.1. Незамедлительно обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (представители транспортной организации) для получения документов, фиксирующих факт задержки багажа, а также документов, подтверждающих соблюдение условий, указанных в пп.5.3.4.1. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.7.2. Не позднее 10 (Десяти) дней со дня окончания поездки любым доступным ему способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) уведомить об этом Страховщика.

10.7.3. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты:

- заявление на выплату;
- оригиналы проездных билетов и багажных квитанций;
- оригинал или копия страхового полиса;
- общегражданский и заграничный паспорта с отметками о пересечении границы;
- Документ, подтверждающий задержку багажа с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка;
- Документы, подтверждающие расходы на приобретение минимально необходимых средств личной гигиены и одежды, сделанных непосредственно в связи с задержкой багажа.

10.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программе «Страхование от несчастных случаев»:

10.8.1. В течение 30 (Тридцати) дней, начиная со дня, следующего за днем наступления произошедшего события, любым доступным ему способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.), уведомить об этом Страховщика.

10.8.2. Предоставить Страховщику заявление на выплату и соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты:

- по рискам «травма», «смерть»: в течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки;
- по риску «инвалидность»: в течение 14 (Четырнадцати) дней со дня, когда Застрахованному стало известно об установлении инвалидности.

В случае смерти Застрахованного лица обязанности по п.10.8 настоящих Правил выполняются его законными наследниками.

10.8.3. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

10.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программе «Отмена рейса»:

10.9.1. Незамедлительно обратиться на месте происшествия в уполномоченные органы (представители транспортной организации) для получения документов, фиксирующих факт отмены рейса. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.9.2. Не позднее 10 (десяти) дней с момента возвращения из поездки заявить любым доступным способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) о наступлении страхового события Страховщику.

10.9.3. Страховая выплата по страхованию отмены рейса определяется в размере расходов

на приобретение новых проездных документов и/или проездных билетов на стыковочные рейсы за минусом компенсаций, осуществленных перевозчиком, в пределах лимитов ответственности по данному риску.

10.9.4. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить документы, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- заявление на выплату
- оригинал или копия страхового полиса;
- копия общегражданского и заграничного паспорта с отметками о пересечении границы;
- проездные билеты и документы, подтверждающие стоимость билетов;
- документальное подтверждение от компании перевозчика, что рейс был отменен с указанием соответствующей причины на основании п.5.6.2. настоящих Правил;
- документы, подтверждающие получение компенсации от перевозчика, либо письменный отказ перевозчика в выплате такой компенсации.

10.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программе «Пропущенный рейс»:

10.10.1. Не позднее 10 (десяти) дней с момента возвращения из поездки заявить любым доступным способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) о наступлении страхового события Страховщику.

10.10.2. Страховая выплата по страхованию пропущенного рейса определяется в размере расходов на восстановление/переоформление проездных билетов (экономического класса, расходов по перебронированию рейса) в пределах лимитов ответственности по данному риску за вычетом компенсаций, осуществленных зарегистрированным перевозчиком.

10.10.3. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить документы, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- заявление на выплату;
- оригинал или копия страхового полиса;
- копия общегражданского и заграничного паспорта с отметками о пересечении границы;
- проездные билеты и документы, подтверждающие стоимость билетов;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:
- В случае ДТП - копия справки о ДТП;
- В случае противоправных действий третьих лиц - документы из правоохранительных органов (постановление о возбуждении уголовного дела либо об отказе в возбуждении уголовного дела).
- Документы, служащие подтверждением расходов на восстановление / приобретение новых проездных документов (расходов по перебронированию рейса), сделанных непосредственно в связи с пропущенным рейсом.

10.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по программе «Задержка рейса»:

10.11.1. Не позднее 10 (десяти) дней с момента возвращения из поездки заявить любым доступным способом (письменным заявлением, факсимильной связью, по электронной почте, по телефону и др.) о наступлении страхового события Страховщику.

10.11.2. В случае задержки рейса, Страховщик выплачивает возмещение в размере фактически понесенных затрат на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, но не более страховой суммы по данному риску (лимиту ответственности), установленной в страховом полисе. Под задержкой рейса понимается задержка во время застрахованной поездки/авиарейса, на котором должно ехать/лететь застрахованное лицо, на время, превышающее временную франшизу, указанную в страховом полисе.

10.11.3. Указанные расходы на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены должны быть непосредственно связаны с задержкой рейса, должны быть обоснованы, документально подтверждены, а также должны быть необходимыми и разумными по характеру и размеру.

10.11.4. В течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки предоставить документы, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- заявление на выплату;
- оригинал или копия страхового полиса;
- общегражданский и заграничный паспорта с отметками о пересечении границы;
- проездные билеты и документы, подтверждающие стоимость билетов;

- документальное подтверждение от компании перевозчика, на его фирменном бланке с подписью уполномоченного лица, что рейс был задержан с указанием реального времени и точной причины задержки, с должным образом заверенным переводом на русский язык;
- документы, служащие подтверждением расходов на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, сделанных непосредственно в связи с задержкой рейса;
- нотариально заверенный документ, из которого следует, что Застрахованный отказывается от получения компенсации от авиаперевозчика в пользу Страховщика.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по Основным программам.

11.1.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату путем оплаты стоимости оказанных услуг или произведенных расходов, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил:

11.1.1.1 Сервисной компании или иной организации, обеспечивающей предоставление услуг Застрахованному.

11.1.1.2. Застрахованному (или иному лицу, предусмотренному разделом 4 настоящих Правил) в случае, если он сам оплатил стоимость полученных услуг или произвел расходы по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком (или без согласования с Сервисной компанией в порядке, предусмотренном п.10.5.3.2 настоящих Правил или договором страхования).

Застрахованному (или иному лицу) производится оплата только тех услуг или расходов, для которых предусмотрена возможность их непосредственной оплаты Застрахованным (или иным лицом) согласно Разделу 4 настоящих Правил.

11.1.2. Возмещение расходов, оплата которых Застрахованным (или иным лицом, предусмотренным разделом 4 настоящих Правил) была произведена по согласованию с Сервисной Компанией или Страховщиком, производится либо в стране пребывания представителем Сервисной Компании, либо Страховщиком в России. Возмещение расходов, оплата которых Застрахованным (или иным лицом, предусмотренным разделом 4 настоящих Правил) была произведена без согласования с Сервисной Компанией, производится Страховщиком в Российской Федерации. Для получения возмещения Застрахованному необходимо предоставить все документы, связанные со страховым случаем, которые потребует представитель Сервисной компании или Страховщик.

11.1.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования с Застрахованным, не может превышать установленной страховой суммы по программе.

11.1.4. Страховая выплата производится с учетом франшизы, предусмотренной договором страхования по программе.

11.2. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Отмена поездки»:

11.2.1. Страховая выплата определяется в размере:

11.2.1.1. При предоставлении услуг туристической фирмой – стоимости оплаченных услуг, предоставленных туристической фирмой Застрахованному лицу, за вычетом:

- суммы денежных средств, возвращенных (или подлежащих возврату) по договору с туристической фирмой;
- части стоимости проездных документов, возвращенной (или подлежащей возврату) при их сдаче в транспортную организацию, если стоимость проездных документов не входила в стоимость услуг туристической фирмы.

При этом страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, входившая в стоимость услуг туристической фирмы, Страховщиком не возмещается.

11.2.1.2. При предоставлении услуг фирмой, организовавшей поездку и не являющейся туристической фирмой, – стоимости оплаченных услуг, предоставленных указанной

фирмой Застрахованному лицу и прямо предусмотренных договором страхования, за вычетом:

- суммы денежных средств, возвращенных (или подлежащих возврату) по договору с указанной фирмой;
- части стоимости проездных документов, возвращенной (или подлежащей возврату) при их сдаче в транспортную организацию, если стоимость проездных документов не входила в стоимость услуг указанной фирмы.

При этом страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, входившая в стоимость услуг указанной фирмы, Страховщиком не возмещается.

11.2.1.3. При самостоятельной организации поездки – суммы фактически понесенных расходов Застрахованного на организацию поездки, подтвержденных документально: на бронирование гостиницы, на получение визы, на проездные документы, на иные предусмотренные договором страхования услуги, за вычетом:

- суммы денежных средств, возвращенных организациями, услуги которых по организации поездки были оплачены Застрахованным;
- части стоимости проездных документов, возвращенной (подлежащей возврату) при их сдаче в транспортную организацию.

При этом страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, оплаченная Застрахованным, Страховщиком не возмещается.

11.2.2. Страховая выплата производится с учетом франшизы, предусмотренной договором страхования по программе.

11.2.3. Размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, предусмотренной договором по программе.

11.2.4. Страховая выплата производится Застрахованному лицу. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.3. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Гражданская ответственность».

11.3.1. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии спора между Страховщиком (или Сервисной компанией), Застрахованным и потерпевшим лицом о том, имел ли место страховой случай, о наличии у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Застрахованного лица его возместить, о причинной связи между действиями Застрахованного и причиненным вредом, о размере причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

11.3.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком (или Сервисной компанией), Застрахованным и потерпевшим лицом о размере страховой выплаты, об обстоятельстве причинения вреда и обязанности Застрахованного возместить вред, урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер убытков определяется на основании вступившего в силу судебного акта, вынесенного судебным органом страны, на территории которой был причинен вред.

11.3.3. Страховщик вправе произвести внесудебное урегулирование предъявленных требований в неоспариваемой части при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая и размер причиненного вреда.

11.3.4. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненного вреда и покрываемых договором расходов (п.5.2.4 настоящих Правил) с учетом положений п.11.11 настоящих Правил, но не может превышать страховой суммы и лимитов возмещения.

Ущерб, превышающий размер страховой суммы или установленный лимит возмещения, Застрахованное лицо возмещает потерпевшим лицам самостоятельно.

11.3.5. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение действия договора страхования, не превышает величину страховой суммы по программе.

11.3.6. В размер страхового возмещения могут включаться:

11.3.6.1. При причинении вреда жизни и здоровью потерпевших третьих лиц: выплаты, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда обязано произвести Застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью потер-

певшего.

11.3.6.2. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

Стоимость имущества определяется в соответствии с экспертным заключением или документами, подтверждающими стоимость имущества.

б) в случае повреждения имущества – расходы на его восстановление, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления) имущества; расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества; расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы).

В расходы на восстановление имущества не включаются расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, размер ущерба может определяться суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

11.3.7. Судебные и внесудебные расходы, связанные со страховым случаем (п.5.2.4 настоящих Правил), если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования.

11.3.8. Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования по данной программе франшизы.

11.3.9. Если сумма страхового возмещения, подлежащая выплате всем потерпевшим лицам в результате одного страхового случая, больше страховой суммы или лимита возмещения, то выплата страхового возмещения каждому потерпевшему производится в размере, пропорциональном его доле ущерба в общем размере ущерба по страховому случаю.

11.3.10. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматривается как один страховой случай.

11.3.11. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по программе, и суммой, компенсируемой другими лицами. Застрахованный обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим лицам, производимых другими лицами.

11.3.12. Страховая выплата по программе производится:

а) потерпевшим лицам, а в случае смерти потерпевшего лица – лицам, имеющим право на возмещение вреда, расходов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

б) путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании, возместившей вред потерпевшим лицам, а в случае смерти потерпевшего лица – лицам, имеющим право на возмещение вреда, расходов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

в) путем выплаты понесенных Застрахованным лицом расходов по возмещению вреда потерпевшим лицам (а в случае смерти потерпевшего лица – лицам, имеющим право на возмещение вреда, расходов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), если по согласованию со Страховщиком или Сервисной компанией Застрахованное лицо самостоятельно компенсирует причиненный вред в требуемом размере. В этом случае выплата страхового возмещения производится Страховщиком по письменному заявлению Застрахованного лица с предоставлением Застрахованным лицом документов, подтверждающих возмещение вреда, а также других документов, предусмотренных подпунктом «б» пункта 11.11.1.4. настоящих Правил.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

г) Застрахованному лицу в порядке возмещения расходов, указанных в п.5.2.4 настоящих Правил, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования.

11.4. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование багажа».

11.4.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая выплачивается:

11.4.1.1. В случае утраты (хищения, полной гибели) всего багажа – в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования по программе.

11.4.1.2. В случае утраты (хищения, полной гибели) отдельных предметов багажа - в размере действительной стоимости утраченных (похищенных, погибших) предметов багажа за вычетом остаточной стоимости таких предметов багажа, но не выше страховой суммы, предусмотренной договором страхования по программе.

Полная гибель багажа (предмета багажа) имеет место, если багаж (предмет багажа) полностью уничтожен или расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа (предмета багажа).

11.4.2. Размер причиненного в результате наступления страхового случая ущерба определяется на основании калькуляции Страховщика или заключений независимых экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, на основании документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем), и/или полученных Страховщиком самостоятельно.

По письменному согласованию со Страховщиком размер ущерба может определяться на основании представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) оригиналов документов, подтверждающих размер ущерба.

Если по письменному согласованию со Страховщиком Страхователем самостоятельно оплачены услуги независимого эксперта по определению размера ущерба, вызванного заявленным событием (при условии предварительного согласования стоимости услуг), при признании заявленного события страховым случаем Страховщик возмещает Застрахованному документально подтвержденные расходы на оплату услуг независимого эксперта.

11.4.3. Если договором не предусмотрено иное, размер страхового возмещения не сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

11.4.4. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

11.4.5. Общая сумма страховых выплат не должна превышать страховую сумму по программе.

11.4.6. Если за утраченный багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм, Застрахованный обязан незамедлительно сообщить Страховщику.

11.4.6.1. В случае, если утраченный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным. Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате в соответствии с договором страхования и суммой, выплаченной транспортной компанией.

11.4.7. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки, вызванные утратой багажа, возмещены на основании договора страхования другой страховой компании.

11.4.8. Если похищенная вещь была возвращена Застрахованному, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной вещи.

11.4.9. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, с момента выплаты страхового возмещения переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком переданного к нему права требования.

11.4.10. Страховая выплата производится Застрахованному лицу. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.5. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Задержка багажа».

11.5.1. Выплата страхового возмещения расходов, вызванных задержкой багажа, произошедшей во время застрахованной поездки, производится, если багаж, сданный перевозчику

в качестве зарегистрированного багажа, задерживается доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в страховом полисе по данному риску.

11.5.2. В случае задержки багажа застрахованного лица Страховщик возмещает расходы последнего в размере расходов на приобретение минимально необходимых средств личной гигиены и одежды, но не более лимита ответственности, установленного по данному риску.

11.5.3. Размер причиненного в результате наступления страхового случая ущерба определяется на основании документально подтвержденных расходов на приобретение предметов первой необходимости (средства личной гигиены и одежды), представленных Страхователем.

11.5.4. При отсутствии документально подтвержденных Страхователем расходов на приобретение товаров первой необходимости (чеки, квитанции) заявленные Страхователем расходы не возмещаются.

11.5.5. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования и не превышает страховую сумму по программе страхования.

11.6. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Отмена рейса».

11.6.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая выплачивается:

11.6.1.1. В случае неблагоприятных погодных условий, препятствующих осуществлению рейса (неблагоприятные метеоусловия: снегопад, дождь, шторм, туман, гололед)- в размере действительной стоимости новых проездных документов и/или проездных билетов на стыковочные рейсы;

11.6.1.2. В случае требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т.п.), - в размере действительной стоимости новых проездных документов и/или проездных билетов на стыковочные рейсы;

11.6.1.3. В случае других обстоятельств по вине зарегистрированного перевозчика - в размере действительной стоимости новых проездных документов и/или проездных билетов на стыковочные рейсы за вычетом произведенной компенсации зарегистрированным перевозчиком

11.6.1.4. Размер страхового возмещения не превышает страховую сумму по программе страхования.

11.7. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Пропущенный рейс».

11.7.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая выплачивается в случае противоправных действий третьих лиц (грабеж, разбой, хулиганство или кража со взломом), или по причине дорожно-транспортного происшествия по пути в аэропорт по вине 3-ей стороны - в размере фактических расходов Застрахованного на восстановление/приобретение новых проездных документов (расходов по перебронированию рейса) для совершения запланированной поездки.

11.7.2. Размер страхового возмещения не превышает страховую сумму по программе страхования.

11.8. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Задержка рейса».

11.8.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая выплачивается в случае:

а) неблагоприятных погодных условий, препятствующие осуществлению рейса (неблагоприятные метеоусловия: снегопад, дождь, шторм, туман, гололед)- в размере фактических расходов на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены;

б) требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т.п.)- в размере

фактических расходов на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены;

в) других обстоятельств по вине зарегистрированного перевозчика - в размере фактических расходов на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены;

11.8.2. Размер страхового возмещения не превышает страховую сумму по программе страхования.

11.9. Порядок определения размера и условий страховой выплаты по программе «Страхование от несчастных случаев».

11.9.1. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

11.9.1.1. По риску «смерть» – 100% страховой суммы.

11.9.1.2. По риску «травма» – *определенный процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).*

11.9.1.3. По риску «инвалидность» - определенный процент от страховой суммы, установленный по группе (категории) инвалидности, в зависимости от варианта размера выплат:

а) при установлении: I группы – 75 % от страховой суммы, II группы – 50 % от страховой суммы, III группы – 25 % от страховой суммы, категории «ребенок-инвалид» - 80% страховой суммы;

б) при установлении: I группы – 90 % от страховой суммы, II группы – 60 % от страховой суммы, III группы – 30 % от страховой суммы, категории «ребенок-инвалид» - 90% страховой суммы.

в) при установлении: I группы – 100 % от страховой суммы, II группы – 70 % от страховой суммы, III группы – 45 % от страховой суммы, категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные размеры выплат при установлении инвалидности.

Если в договоре не указан вариант размера выплат по риску «инвалидность», считается, что договором страхования установлен вариант размера выплат, указанный в подпункте «а» пункта 11.9.1.3 настоящих Правил.

11.9.2. Общая сумма страховых выплат не должна превышать страховой суммы, указанной в договоре по программе, с учетом положений п.п.11.9.3-11.9.5 настоящих Правил.

11.9.3. Если в результате одного и того же несчастного случая одновременно наступает несколько страховых случаев, выплата производится по страховому случаю, предусматривающему наибольшую страховую выплату.

11.9.4. Если была произведена выплата по страховому случаю, а позднее признается основание для более высокой выплаты по другому страховому случаю, наступившему вследствие того же несчастного случая, по которому была произведена выплата, размер страховой выплаты уменьшается на ранее выплаченную сумму.

11.9.5. При установлении Застрахованному лицу более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется за вычетом суммы, ранее выплаченной в связи с установлением инвалидности, если установление инвалидности связано с одним и тем же несчастным случаем.

11.9.6. Страховая выплата производится:

11.9.6.1. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом в возрасте от 18 лет - Застрахованному лицу или в случае его смерти – наследникам Застрахованного лица (если не назначен иной Выгодоприобретатель).

11.9.6.2. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом в возрасте до 17 лет (включительно) - одному из родителей Застрахованного/усыновителю/опекуну/попечителю.

В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.10. Порядок предоставления документов и получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по Основным программам.

11.10.1. В случае, если Застрахованный (или иное лицо, предусмотренное разделом 4 настоящих Правил) сам оплатил стоимость полученных услуг или произвел расходы с уведомлением Сервисной Компании или Страховщика (или без уведомления Сервисной Ком-

паний в порядке, предусмотренном п.10.5.3.2 настоящих Правил или договором страхования), для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Застрахованным или иным лицом, понесшим расходы, в течение 30 (Тридцати) дней со дня окончания поездки должны быть предоставлены следующие документы:

11.10.1.1. Заявление о страховой выплате, в котором указывается: Фамилия, имя, отчество Застрахованного; Фамилия, имя, отчество лица, понесшего расходы (если это не Застрахованное лицо); дата, время и место несчастного случая, заболевания или события, предусмотренного договором страхования; дата и время обращения в Сервисную компанию (если обращались); все виды и даты оказанных услуг; иная информация, которую Застрахованный (или иное лицо) желает сообщить Страховщику.

11.10.1.2. Копия договора страхования (Полиса).

11.10.1.3. Копия общегражданского и заграничного паспорта с отметками о пересечении границы.

11.10.1.4. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер произведенных расходов:

- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая или травмы, обстоятельства происшествия;

- оригинал медицинского документа (заключение, справка-счет и т.п.), выданного врачом (медицинским учреждением) на фирменном бланке или с соответствующим штампом (печатью), содержащего сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного и о проведенных медицинских манипуляциях и лечении (при стоматологическом лечении в документе должны быть перечислены зубы, подвергавшиеся лечению, а также перечень оказанных стоматологических услуг, связанных с лечением этих зубов);

- оригиналы счетов и чеков по оплате медицинских услуг с указанием перечня услуг с разбивкой их по датам и стоимости;

- оригиналы рецептов, выписанных лечащим врачом, чек об оплате медикамента с указанием стоимости каждого медикамента и даты оплаты;

- оригиналы счетов и чеков по оплате иных услуг, предусмотренных договором с указанием перечня услуг и дат (телефонные переговоры, транспортировка и т.п.);

- документы, содержащие информацию о состоянии здоровья Застрахованного до заключения договора страхования (амбулаторная карта, история болезни и т.п.).

Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.11.10.1.4 настоящих Правил или затребовать у Застрахованного (или лица, понесшего расходы) иные документы, необходимые для установления факта, причин наступления страхового случая, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта и причин наступления страхового случая.

11.10.1.5. По требованию Страховщика документы, указанные в п.11.10.1.4 настоящих Правил, должны быть предоставлены с переводом на русский язык, подготовленным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

11.10.1.6. Страховая выплата производится Застрахованному или иному лицу, понесшему расходы согласно разделу 4 настоящих Правил. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

11.10.1.7. Страховая выплата или отказ в страховой выплате производится в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

В случае отказа в выплате Страховщик направляет Застрахованному лицу или иному лицу, обратившемуся за страховой выплатой, письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

11.10.1.8. Страховая выплата производится наличными деньгами или безналичным путём в рублях или при страховании с эквивалентом – в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата). В случае, если в предоставленных документах, подтверждающих факт оплаты услуг, стоимость услуг определена в валюте иной, чем указана в договоре страхования, выплата производится в рублях по курсу руб-

ля к указанной в документах, подтверждающих факт оплаты услуг, иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата). При этом размер выплаты в рублях не может превышать страховой суммы по программе, выраженной в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

11.10.1.9. Если Страховщик производит страховую выплату согласно п.11.1.1.1 настоящих Правил, оплата стоимости оказанных Застрахованному лицу услуг или произведенных в отношении такого лица расходов производится Страховщиком Сервисной компании (иной организации, обеспечивающей предоставление услуг Застрахованному) в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком от Сервисной компании счета с приложением акта выполненных работ, отчета по убыткам (с указанием застрахованного лица, диагноза, страны, типа и размера убытка) и копий медицинских, медико-транспортных и иных документов по оказанным услугам (произведенным расходам).

11.11. Порядок предоставления документов и получения страховой выплаты при наступлении страхового случая по Дополнительным программам.

11.11.1. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Застрахованным, наследникам Застрахованного лица (в случае его смерти) или иным Выгодоприобретателям в сроки, предусмотренные разделом 10 настоящих Правил, должны быть предоставлены следующие документы (кроме случаев, предусмотренных подпунктом «б» пункта 11.3.12. настоящих Правил):

11.11.1.1. Заявление о страховой выплате, в котором указывается: Фамилия, имя, отчество Застрахованного; дата, время и место произошедшего события, предусмотренного договором страхования; туристическая фирма, организовавшая поездку; дата и время обращения в Сервисную компанию (если обращались); иная информация, которую Застрахованный (или иное лицо) желает сообщить Страховщику.

11.11.1.2. Копия договора страхования (Полиса).

11.11.1.3. Копия общегражданского и заграничного паспорта с отметками о пересечении границы.

11.11.1.4. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба:

а) по программе «Отмена поездки»:

▪ *документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие Застрахованному лицу совершить поездку:*

- в случае невозможности совершить поездку по причине смерти Застрахованного лица либо его родственников: оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или родственника; документы, подтверждающие родственную связь;

- в случае невозможности совершить поездку по причине заболевания или несчастного случая с Застрахованным лицом, его супругой/супругом либо его родственником: справка или иной документ из лечебного учреждения, диагностировавшего заболевание или установившего характер повреждений с указанием даты обращения; справка или иной документ из лечебного учреждения о стационарном лечении Застрахованного, его супруги/супруга либо его родственника с указанием диагноза, даты госпитализации и продолжительности стационарного лечения; документы, подтверждающие родственную связь;

- в случае невозможности совершить поездку по причине причинения недвижимому имуществу Застрахованного лица ущерба: документы из компетентных органов (противопожарной службы, внутренних дел, аварийных служб и т.п.) и экспертных организаций, подтверждающие факт и размер причиненного ущерба имуществу;

- в случае невозможности совершить поездку по причине хищения у Застрахованного лица документов: документы правоохранительных органов, подтверждающие факт хищения документов;

- в случае невозможности совершить поездку по причине призыва Застрахованного на военные сборы: повестка военкомата;

- в случае невозможности совершить поездку по причине участия Застрахованного в судебном разбирательстве: официальное уведомление (повестка), полученное Застрахованным лицом от соответствующих компетентных органов;

- в случае невозможности совершить поездку по причине неполучения визы: документы, подтверждающие факт отказа в получении визы (оригинал загранпаспорта с отметкой об отказе и др.).

▪ *при организации поездки через туристическую или иную фирму (организацию):*

- копия договора о реализации туристического продукта или иного договора на предоставление услуг Застрахованному, документ, подтверждающий получение туристической или иной фирмой денежных средств по договору;

- документы, подтверждающие возврат туристической или иной фирмой денежных средств;

- документы из туристической или иной фирмы, заверенные ее печатью, с указанием: номера и даты заключения договора о реализации туристского продукта или иного договора на предоставление услуг Застрахованному; причины, по которой Застрахованное лицо (или иное лицо) не смогло совершить поездку (в случае неполучения визы - с указанием причин неполучения визы, перечня документов, поданных на получение визы, и даты подачи документов); стоимости путевки, приходящейся на лицо, не выехавшее в поездку; суммы, внесенной в качестве оплаты путевки; суммы, возвращенной (подлежащей возврату) туристической фирмой в связи с невозможностью совершения поездки;

- свидетельство о браке (при неполучении визы супругом(ой) Застрахованного лица);

- свидетельство о рождении ребенка Застрахованного лица (при неполучении визы ребенком Застрахованного лица).

▪ *документы из транспортных организаций*, подтверждающие возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость путевки, или неиспользованный билет;

▪ *в случае самостоятельной организации поездки*: документы, подтверждающие бронирование гостиницы и другие затраты на организацию поездки; документы, подтверждающие возврат денежных средств организациями, услуги которых Застрахованным были оплачены.

б) по программе «Гражданская ответственность»:

- письменная претензия потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

- вступившее в законную силу решение суда (при разрешении спора в судебном порядке);

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, стоимости поврежденного или погибшего имущества третьих лиц, стоимости произведенных восстановительных работ, о тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам. В случае смерти потерпевшего лица, в частности, должен быть предоставлен документ, подтверждающий смерть потерпевшего лица, а также документы о размере компенсаций за вред, причиненный в связи со смертью потерпевшего;

- документы, подтверждающие возмещение Застрахованным лицом вреда потерпевшим лицам (в соответствии с подпунктом «в» пункта 11.3.12 настоящих Правил);

- документы, подтверждающие произведенные Застрахованным лицом расходы согласно п.5.2.4 настоящих Правил, если возмещение этих расходов предусмотрено договором страхования.

в) по программе «Страхование багажа»:

- документы соответствующих компетентных органов, фиксирующие факт утраты багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

- оригиналы проездных билетов и багажных квитанций;

- перечень утраченных вещей; чеки, квитанции и т.п. документы на утраченные вещи, подтверждающие их стоимость.

г) по программе «Задержка багажа»:

- оригиналы проездных билетов и багажных квитанций;

- документы соответствующих компетентных органов, подтверждающих факт задержки багажа. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

- документ, подтверждающий задержку багажа с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка;
- документы, подтверждающие расходы на приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, сделанных непосредственно в связи с задержкой багажа.

д) по программе «Страхование от несчастного случая»:

▪ *по рискам «травма», «инвалидность»:*

- справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, установившего характер повреждений;
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством Российской Федерации, об установлении группы (категории) инвалидности;
- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы и т.п.);

- документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении выплаты одним из родителей Застрахованного/усыновителем/опекуном/попечителем);

▪ *по риску «смерть»:*

- Копия общегражданского и заграничного паспорта с отметками о пересечении границы оригинал или копия свидетельства о смерти;
- документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, акт вскрытия либо выписка из него и т.п.);
- нотариально-заверенная копия свидетельства о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного);
- документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении выплаты одним из родителей Застрахованного/усыновителем/опекуном/попечителем).
- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса.

е) по программе «Отмена рейса»:

- Проездные билеты и документы, подтверждающие стоимость билетов;
- Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с заверенным переводом на русский язык, – документальное подтверждение от компании перевозчика, что рейс был отменен с указанием соответствующей причины;
- Документы, подтверждающие получение компенсации от перевозчика, либо письменный отказ перевозчика в выплате такой компенсации.

ж) по программе «Пропущенный рейс»:

- Проездные билеты и документы, подтверждающие стоимость билетов;
- Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:
В случае ДТП - копия справки о ДТП с заверенным переводом на русский язык;
В случае противоправных действий третьих лиц - документы из правоохранительных органов (постановление о возбуждении уголовного дела либо об отказе в возбуждении уголовного дела) с заверенным переводом на русский язык.
- Документы, служащие подтверждением расходов на восстановление / приобретение новых проездных документов или проездных билетов на стыковочные рейсы (расходов по перебронированию рейса), сделанных непосредственно в связи с пропущенным рейсом.

з) по программе «Задержка рейса»:

- Проездные билеты и документы, подтверждающие стоимость билетов;
- Документальное подтверждение от компании перевозчика, на его фирменном бланке с подписью уполномоченного лица, что рейс был задержан с указанием реального времени и точной причины задержки, с должным образом заверенным переводом на русский язык;
- Документы, служащие подтверждением расходов на питание и приобретение минимально необходимых средств личной гигиены, сделанных непосредственно в связи с задержкой рейса;
- Нотариально заверенный документ, из которого следует, что Застрахованный отказывается от получения компенсации от авиаперевозчика в пользу Страховщика.

11.11.1.5. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.11.11.1.4 настоящих Правил или затребовать у Застрахованного (или иного получателя выплаты) иные документы, необходимые для установления факта, причин наступления страхового случая, если с учётом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта и причин наступления страхового случая.

11.11.1.6. По требованию Страховщика документы, указанные в п.11.11.1.4 настоящих Правил, должны быть предоставлены с переводом на русский язык, подготовленным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

11.11.1.7. Страховая выплата или отказ в страховой выплате производится в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

В случае отказа в выплате Страховщик направляет Застрахованному лицу или иному лицу, обратившемуся за страховой выплатой, письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

11.11.1.8. Страховая выплата по Дополнительным программам, за исключением программы «Гражданская ответственность», производится наличными деньгами или безналичным путём в рублях или при страховании с эквивалентом – в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

11.11.1.9. Страховая выплата по программе «Гражданская ответственность» производится наличными деньгами или безналичным путем в рублях или при страховании с эквивалентом – в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

В случае, если произведено возмещение вреда в стране пребывания (в соответствии с подпунктом «в» пункта 11.3.12 настоящих Правил) в валюте иной, чем указана в договоре страхования, то страховая выплата производится Страховщиком в рублях по курсу рубля к указанной в документах, подтверждающих факт возмещения вреда, иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата). При этом размер выплаты в рублях не может превышать страховой суммы по программе, выраженной в рублях по курсу рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

Страховая выплата лицу, являющемуся нерезидентом РФ, может также производиться в иной валюте с соблюдением норм действующего валютного законодательства РФ.

12. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

12.1. Заключая договор страхования со Страховщиком – Обществом с ограниченной ответственностью Страховой Компанией «МИРАН» (ООО Страховой Компанией «МИРАН») (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Оператор), адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Машкова, д. 9, стр.1, Страхователь (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Субъект), тем самым свободно, своей волей и в своем интересе дает Оператору свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Согласие), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обработки персональных данных, в объеме перечня персональных данных, перечня действий с персональными данными, на условиях и на срок, указанные в настоящем разделе 11 Правил.

12.2. Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных

Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на официальном сайте Оператора по адресу: <https://miran-insur.ru>, Субъект ознакомлен и согласен.

12.3. Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; адрес; иные данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Субъектом договоров с Оператором и/или с лицами (контрагентами), связанными с Оператором договорными отношениями (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Партнеры), а также в связи с подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров.

12.4. Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

12.5. Оператор наделен правом осуществлять обработку указанных в пункте 11.3 настоящих Правил персональных данных, в том числе сформированных в электронном виде на официальном сайте Страховщика (Оператора), с помощью проставления отметок / введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре страхования (договорах страхования), включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.

12.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь разрешает Оператору передачу (включая трансграничную передачу) его персональных данных сведений о себе или Застрахованном лице (в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну) Оператору и Партнерам Оператора, в том числе с целью оказания услуг по организации лечения в медицинских организациях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах Страхователя или Застрахованного лица – в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при условии, что у Оператора есть соглашение с указанными Партнерами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и

Страхователь разрешает Оператору передачу его персональных данных Партнерам Оператора для обработки персональных данных в следующих целях:

12.6.1 В целях заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;

12.6.2 В целях направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

12.6.3 В целях предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

12.6.4 В целях маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, повышения уровня клиентоориентированности Оператора и Партнеров, повышения уровня лояльности Субъекта, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров на рынке, в том числе путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;

12.6.5 В целях обновления или дополнения персональных данных сведениями из кредитной истории Страхователя, автоматизированной информационной системы страхования (АИС Страхование) и открытых источников;

12.6.6 В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в том числе посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

12.7. Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том

числе в следующих целях:

12.7.1. В целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Страхователем и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия; 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; перестрахования принятых Страховщиком на страхование рисков Субъекта;

12.7.2. В целях повышения уровня клиентоориентированности Оператора и Партнеров, повышения уровня лояльности Субъекта, продвижения услуг Оператора и Партнеров на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи;

12.7.3. В целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников;

12.7.4. В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг.

12.8. Страхователь также дает Согласие на получение рекламы продуктов и услуг Оператора и Партнеров, действующих в качестве рекламодателей и/или рекламораспространителей, в том числе по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной и подвижной радиотелефонной связи.

12.9. Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

12.10. Согласие может быть отозвано полностью или частично (например, в части информирования о других продуктах и услугах Оператора и/или Партнеров) посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), личного кабинета на официальном сайте Оператора или с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком (при наличии технической возможности). В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

12.11. Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем Согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

12.12. Страхователю разъяснено, что при отзыве им Согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.13. Страхователь также гарантирует наличие аналогичных Согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в том числе в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Страхователем договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров.

Страхователь гарантирует информирование лиц, указанных в пункте 11.13 настоящих Правил, о составе их персональных данных, переданных Оператору и Партнерам Оператора.

Страхователь обязуется по требованию Оператора в течение 1 (одного) рабочего дня предоставить Оператору указанные в пункте 11.13 настоящих Правил Согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, указанного в пункте 11.13 настоящих Правил.

12.14. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия об-

работки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются в досудебном порядке. Срок рассмотрения претензии – 10 рабочих дней с момента ее получения. В случае неурегулирования споров, при недостижении согласия между сторонами споры, если страхователь – юридическое лицо, подлежат разрешению в судебном порядке только по месту нахождения Страховщика, если страхователь – физическое лицо, в соответствии с действующим законодательством.