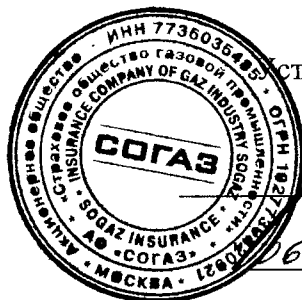


**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
АО "СОГАЗ"

Истинов Антон Алексеевич



"16" *Истинов* 2018 г.

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

13 января 2003 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными

Приказом от 29.09.2003 № 212, Генеральным директором 29.04.2005,
Приказами от 20.04.2007 № 127 (изменение форм страховой документации), от 01.08.2007
№ 272, от 25.05.2009 № 215, от 23.03.2011 № 88, от 15.01.2013 № 14 (изменение тарифов),
от 16.05.2013 № 297 (изменение тарифов), от 01.07.2014 № 488 (изменение тарифов),
от 06.07.2018 № 337

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования
4. Расходы, не подлежащие возмещению. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты
5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховая выплата
11. Разрешение споров
- Приложение 1. Программа "Несчастный случай"
- Приложение 2. Программа "Страхование на случай невозможности совершения поездки"
- Приложение 3. Программа "Гражданская ответственность"
- Приложение 4. Программа "Страхование багажа"
- Приложение 5. Таблицы видов спорта

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (в поездки в зарубежные страны, а также в поездки по территории России), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем "Страхователи".

1.2. **Застрахованным лицом** по настоящим Правилам именуется физическое лицо, указанное в договоре страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается застрахованным лицом.

1.3. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1.3.1. **Постоянное место жительства** – населенный пункт, который определяется:

– для граждан Российской Федерации – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства (пребывания);

– для иностранного гражданина и лица без гражданства – место постоянного проживания согласно имеющимся документам.

Таковыми документами являются:

– для иностранных граждан – паспорт иностранного гражданина, иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

– для лиц без гражданства – документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

1.3.2. **Территория страхования** – определенная договором страхования территория, где у застрахованного лица может возникнуть внезапное заболевание или несчастный случай, либо иные события, предусмотренные договором страхования, которые приведут к необходимости несения расходов, возмещаемых по договору страхования.

1.3.3. **Территория временного пребывания** – территория нахождения застрахованного лица за пределами постоянного места жительства на территории страхования.

1.3.4. **Поездка** – деловая, туристическая, частная или иная поездка с территории постоянного места жительства на территорию временного пребывания, организованная Страхователем (застрахованным лицом) как самостоятельно, так и с помощью туроператора, турагента, принимающей стороны (работодателя, партнера, учебного заведения и др.).

1.3.5. **Внезапное заболевание** – неожиданно возникшее во время нахождения застрахованного лица на территории страхования и в течение срока страхования внезапное острое заболевание или обострение хронического заболевания, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме или приведшее к смерти застрахованного лица.

1.3.6. **Экстренная медицинская помощь** (медицинская помощь в экстренной форме) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни застрахованного лица.

1.3.7. Неотложная медицинская помощь (медицинская помощь в неотложной форме) – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, острых состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни застрахованного лица, оказание которой не может быть отложено до возвращения из поездки.

1.3.8. Плановая медицинская помощь (медицинская помощь в плановой форме) - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни застрахованного лица, не требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой до возвращения из поездки не повлечет за собой ухудшение состояния застрахованного лица, угрозу его жизни и здоровью.

1.3.9. Несчастный случай – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, произошедшее во время нахождения застрахованного лица на территории страхования в течение срока страхования, независимо от воли застрахованного лица и/или Страхователя, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме или приведшее к смерти застрахованного лица.

Под "Несчастливым случаем" по настоящим Правилам понимаются травмы (за исключением травм, умышленно нанесенных застрахованным лицом самому себе) и отравления (за исключением отравления застрахованного лица с целью совершения самоубийства или иного умышленного нанесения вреда своему здоровью).

1.3.10. Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено настоящими Правилами.

1.3.11. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.3.13. Медицинская организация – врач или организация, имеющие право (лицензию) на оказание медицинских услуг в соответствии с законодательством страны, в которой застрахованное лицо находится во время поездки.

1.3.14. Медицинские расходы – расходы на оказание медицинских услуг в экстренной и/или неотложной формах в случае внезапного заболевания или несчастного случая с застрахованным лицом.

1.3.15. Медико-транспортные расходы:

– расходы по медицинской транспортировке (в том числе, медицинской эвакуации) застрахованного лица в медицинскую организацию или из одной организации в другую по медицинским показаниям;

– расходы по медицинской транспортировке (в том числе, медицинской эвакуации) застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства;

– расходы по посмертной репатриации застрахованного лица – возвращению тела (останков) застрахованного лица с территории временного пребывания к его постоянному месту жительства.

1.3.16. Ближайшие родственники застрахованного лица – отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отданный на попечение, опеку), бабушка, дедушка, внук, внучка.

1.3.17. Программа страхования – конкретный перечень медицинских и иных услуг,

оказываемых застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

1.3.18. Срок страхования (период страхования) – период в пределах срока действия договора страхования, в течение которого должно произойти событие (несчастный случай, внезапное заболевание, иное событие, предусмотренное Программой страхования), в результате которого возникает необходимость несения расходов, подлежащих оплате по договору страхования (страховой случай). Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

1.4. Термины и понятия, указанные в п.п. 1.3.1 – 1.3.18 настоящих Правил, используются далее по тексту настоящих Правил, а также в договорах страхования (страховых полисах) в том значении, которое определено в указанных пунктах настоящих Правил.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы расходы, обусловленные:

- внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом;
- необходимостью досрочного возвращения застрахованного лица из поездки в случае смерти ближайших родственников;
- утратой багажа или документов;
- возникновением у застрахованного лица необходимости в правовой консультации в связи с несчастным случаем или дорожно-транспортным происшествием, произошедшим в период пребывания застрахованного лица в поездке;
- необходимостью оказания услуг по поиску и спасению застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию (ситуацию, угрожающую жизни и здоровью застрахованного лица).

Конкретный перечень застрахованных расходов определяется программой страхования, указанной в договоре страхования.

1.6. Кроме того, договором страхования может быть предусмотрено:

1.6.1. Страхование от несчастного случая (Приложение 1 к настоящим Правилам).

1.6.2. Страхование на случай невозможности совершения поездки (Приложение 2 к настоящим Правилам).

1.6.3. Страхование гражданской ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц во время пребывания в поездке (Приложение 3 к настоящим Правилам).

1.6.4. Страхование багажа (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Условия страхования по п.п. 1.6.1 – 1.6.4 настоящих Правил изложены в соответствующих Приложениях. Отношения сторон, не оговоренные в соответствующих Приложениях, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Организация предоставления и оплата услуг, оказанных застрахованному лицу при наступлении страховых случаев, производится Страховщиком, в том числе, с привлечением сервисной компании, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

Выбор медицинской организации для организации медицинской помощи застрахованному лицу производится сервисной организацией (Страховщиком) с учетом медицинских показаний.

Страховщик вправе возместить Страхователю (застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последние расходы в связи с наступлением страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

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

Территорией страхования по настоящим Правилам не является страна, гражданином которой является застрахованное лицо (кроме страхования граждан Российской Федерации,

путешествующих по Российской Федерации).

В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

1.8.1. Территория I – все страны мира за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России.

1.8.2. Территория II – США, Канада, Япония, Австралия, включая страны, через которые осуществляется транзит в указанные страны.

1.8.3. Территория III – Россия.

1.8.4. Территории I + II + III – все страны мира.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть прямо указано в договоре страхования. Под районом военных действий (военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий) понимается территория, официально объявленная таковой соответствующими законными органами государственной власти.

В пределах указанных территорий по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования могут быть введены дополнительные ограничения по территории страхования.

По желанию Страхователя (в частности, в целях получения визы) в договоре страхования (полисе) помимо территории страхования, определенной в вышеуказанном порядке, может быть указана входящая в данную территорию конкретная страна (страны) поездки, при этом договор страхования (полис) будет действовать в пределах всей указанной в нем территории страхования, в том числе и в указанной стране (странах) поездки.

При страховании граждан, путешествующих по территории Российской Федерации, территорией страхования является вся территория Российской Федерации за исключением области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения), в которой находится постоянное место жительства застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица), связанные с риском возникновения необходимости совершения непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования на территории страхования, предусмотренной договором страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Страховым случаем является:

а) возникновение необходимости оплаты медицинских и медико-транспортных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре страхования, и не исключенных Разделом 4 настоящих Правил, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

б) возникновение необходимости оплаты иных расходов, предусмотренных Программой страхования, указанной в договоре страхования, не исключенных Разделом 4 настоящих Правил, в связи с событиями, предусмотренными Программой страхования, произошедшими с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования.

3.1. ПРОГРАММА А

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем

является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования, требующим оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме:

3.1.1. Медицинские расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение:

3.1.1.1. расходы на амбулаторное лечение, включая приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костыли и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости);

3.1.1.2. расходы на пребывание и лечение в стационаре, включая расходы на приемы, консультации врачей-специалистов, медицинские манипуляции, реанимационные мероприятия, назначенные лечащим врачом лабораторные и инструментальные диагностические исследования, проведение консервативного и хирургического лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и пр.), средства помощи при ходьбе (трость, костыли и т.п.), а также расходы на аренду инвалидной коляски (при необходимости).

3.1.2. Медицинские расходы на оказание стоматологической помощи в экстренной и неотложной формах в случае острой боли или при несчастном случае.

3.1.3. Расходы по медицинской транспортировке (включая медицинскую эвакуацию):

3.1.3.1. в соответствующую медицинскую организацию, либо из одной медицинской организации в другую, если это требуется по медицинским показаниям, на машине скорой помощи или каким-либо другим медицинским транспортом (включая необходимое медицинское сопровождение).

К расходам по данному пункту относятся расходы по медицинской транспортировке (включая, медицинскую эвакуацию) застрахованного лица в ближайшую к его местонахождению медицинскую организацию, имеющую возможность оказать соответствующую медицинскую помощь.

3.1.3.2. с территории временного пребывания застрахованного лица к постоянному месту жительства адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) при условии отсутствия возможности для предоставления требуемой медицинской помощи на территории временного пребывания застрахованного лица, а также в случае, когда по заключению лечащего врача лечение может быть осуществлено или продолжено по постоянному месту жительства;

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в Российской Федерации;

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения. Если застрахованное лицо имеет как постоянную, так и временную регистрацию на территории Российской Федерации, выбор областного центра в Российской Федерации (по постоянной или временной регистрации) для медицинской транспортировки осуществляется по согласованию с застрахованным лицом или его представителем;

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется до ближайшего к его

постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в стране постоянного проживания.

3.1.3.3. Медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) осуществляется только в тех случаях, когда ее возможность подтверждается заключением лечащего врача и при отсутствии медицинских противопоказаний.

При этом Страховщик или сервисная компания по согласованию с застрахованным лицом вправе сдать в транспортную организацию, обменять обратный билет застрахованного лица. При этом застрахованное лицо не должно препятствовать Страховщику (сервисной компании) в осуществлении данного права.

Решение о возможности, целесообразности и условиях медицинской транспортировки (включая, медицинскую эвакуацию) застрахованного лица принимается Страховщиком и/или сервисной компанией с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа застрахованного лица от медицинской транспортировки (включая, медицинскую эвакуацию) к постоянному месту жительства, когда она разрешена по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком и/или сервисной компанией, продолжение лечения на территории временного пребывания застрахованного лица или самостоятельное возвращение застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (застрахованного лица), соответствующие расходы Страховщиком не возмещаются, дальнейшее лечение на территории временного пребывания не оплачивается.

3.1.4. Расходы на репатриацию тела (останков) в случае смерти застрахованного лица:

а) при страховании гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, – расходы на репатриацию тела (останков) застрахованного лица с территории иностранного государства до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в Российской Федерации.

б) при страховании гражданина Российской Федерации, путешествующего по территории Российской Федерации, – расходы на репатриацию тела (останков) застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства областного (краевого) центра, центра автономного округа, автономной области или столицы республики в Российской Федерации, города федерального значения.

в) при страховании иностранного гражданина или лица без гражданства – расходы на репатриацию тела (останков) застрахованного лица с территории временного пребывания до ближайшего к его постоянному месту жительства международного аэропорта, вокзала или порта в стране постоянного проживания.

По согласованию с родственниками умершего застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией и транспортировкой урны с прахом.

Расходы, указанные в п.п. а) – в), включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы на сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, расходы на организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, расходы на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями не возмещаются.

3.1.5. Расходы на телефонные переговоры с сервисной компанией (а в случае невозможности связаться с сервисной компанией – со Страховщиком), на отправку копии документов по факсимильной связи в сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи со страховым случаем.

3.2. ПРОГРАММА В

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем

является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования:

А) Расходы, предусмотренные Программой А (п. 3.1 настоящих Правил).

Б) Расходы на посещение застрахованного лица одним ближайшим родственником в случае госпитализации застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

Данные расходы являются застрахованными и возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья застрахованного лица, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации застрахованного лица одного ближайшего родственника.

В) Расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства несовершеннолетних детей, путешествующих с застрахованным лицом, оставшихся без присмотра при госпитализации или смерти застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Страховщик (сервисная компания) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения к постоянному месту жительства несовершеннолетних детей, путешествовавших с застрахованным лицом, а также билета в экономическом классе сопровождающего детей лица, если того требуют правила перевозчика.

3.2.2. Расходы, связанные с досрочным возвращением застрахованного лица и путешествующих с ним несовершеннолетних детей, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника в период пребывания застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения застрахованного лица и путешествующих с застрахованным лицом несовершеннолетних детей, если они остаются без присмотра, к постоянному месту жительства. При этом Страховщик (сервисная компания) вправе использовать имеющиеся обратные билеты застрахованного лица и детей по своему усмотрению (в том числе, сдать в транспортную организацию, обменять и др.).

Кроме того, застрахованному лицу возмещается документально подтвержденный ущерб в размере оплаченной им и не возвращенной гостиницей суммы за неиспользованные застрахованным лицом и путешествующими с ним несовершеннолетними детьми, если они остаются без присмотра, дни пребывания в гостинице.

3.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью.

3.3. ПРОГРАММА С

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является возникновение необходимости осуществления следующих видов непредвиденных расходов:

3.3.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п. 3.2 настоящих Правил).

3.3.2. Расходы на организацию поиска и возвращения застрахованному лицу багажа, потерянного в течение срока страхования на территории страхования при документальном подтверждении факта его утраты (при этом стоимость утраченного багажа не возмещается),

а именно: расходы на предоставление застрахованному лицу консультаций о принятии необходимых мер в сложившейся ситуации и контактных данных соответствующих органов и организаций в стране пребывания, которые застрахованное лицо может использовать для организации розыска утраченного багажа.

3.3.3. Расходы на организацию получения застрахованным лицом документов, необходимых для его возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, взамен утраченных (утерянных) в течение срока страхования на территории страхования документов, при документальном подтверждении факта их утраты, а именно: расходы на предоставление застрахованному лицу консультаций о принятии необходимых мер и контактных данных соответствующих органов и организаций, которые застрахованное лицо может использовать для получения документов, необходимых для его возвращения к постоянному месту жительства, сборы, пошлины и иные расходы, непосредственно связанные с получением таких документов.

3.3.4. Расходы на получение одной правовой консультации при несчастном случае с застрахованным лицом или дорожно-транспортном происшествии с участием застрахованного лица, произошедшем в течение срока страхования на территории страхования.

3.4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования, по договору страхования являются застрахованными случаи возникновения необходимости осуществления непредвиденных расходов, указанных в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, при следующих обстоятельствах:

3.4.1. "**Активный отдых**" (в договоре страхования (полисе) обозначается **Active**) – участие в период пребывания в поездке в:

- катании на водных мотоциклах,
- яхтинге/рафтинге/каякинге (I-II категории),
- поездках на снегоходах,
- неорганизованном спуске в пещеры,
- поездках на сигвее,
- езде на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах,
- конных походах.

Условие "Активный отдых" не предусматривает занятия спортом, указанные в п. 3.4.2 настоящих Правил.

3.4.2. "**Спорт**":

А) осуществление в поездке тренировочного процесса и/или участие в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения 5 к настоящим Правилам (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport pro**);

Б) способ проведения свободного времени в поездке с занятием видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения 5 к настоящим Правилам (в договоре страхования (полисе) обозначается **Sport**).

3.5. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с исключением из договора страхования условий о возмещении отдельных видов расходов, предусмотренных п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил. При этом должны соблюдаться требования к объему страхового покрытия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3.6. Страхование на определенный срок без ограничения количества поездок и их продолжительности по программе С с включением страховых случаев в соответствии с п. 3.4.2 Б настоящих Правил, с условием неприменения исключений, указанных в п.п. 4.1.4, 4.1.6, 4.1.19, 4.1.25 настоящих Правил, может в договоре страхования называться "Infinite".

3.7. Страхование по программе С на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая:

- а) на срок 1 год и более, в течение которого страхованием покрывается

неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90 последовательных дней каждая;

б) на срок 6 месяцев, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45 последовательных дней каждая, может в договоре страхования называться "Business Card".

4. РАСХОДЫ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными, согласно включенным в договор страхования Программам страхования, и не подлежат возмещению следующие расходы:

4.1.1. связанные с оказанием застрахованному лицу плановой медицинской помощи;

4.1.2. на медицинские услуги, не относящиеся к оказанию застрахованному лицу медицинской помощи в экстренной и/или неотложной форме;

4.1.3. связанные с лечением, не назначенным врачом, расходы на оплату курса лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в поездке, а также расходы на оплату лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения застрахованного лица в Российскую Федерацию;

4.1.4. на проведение реабилитационно-восстановительного лечения (включая восстановительную физиотерапию) в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования (если иное прямо не предусмотрено договором страхования).;

4.1.5. на проведение санаторно-курортного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования на территории страхования;

4.1.6. на оказание стоматологической помощи, не являющейся экстренной и/или неотложной стоматологической помощью (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.7. возникшие вследствие преднамеренного (планового) лечения застрахованного лица. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы;

4.1.8 на лечение психических заболеваний, входящих в класс "Психические расстройства и расстройства поведения" согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая), а также расходы на купирование и лечение их осложнений;

4.1.9. связанные с лечением и дальнейшим обследованием застрахованного лица по поводу заболеваний, входящих в класс "Новообразования" согласно Международной классификации болезней (в редакции, действующей на дату наступления страхового случая);

4.1.10. связанные с операциями на сердце и сосудах, ангиопластикой, ангиографией, коронарографией, стентированием, баллонированием, шунтированием, операциями на клапанах сердца, хирургическим лечением аритмий, установкой водителей ритма, включая стоимость расходных материалов;

4.1.11. связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения гемодиализа, плазмафореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых отравлений, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью;

4.1.12. связанные с лечением бесплодия, предупреждением зачатия, искусственным оплодотворением, 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.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни застрахованного лица в результате внезапных заболеваний или несчастного случая.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка застрахованного лица.

4.1.13. на диагностику и лечение заболеваний, вызванных СПИД (ВИЧ-инфицированием) и их последствиями (осложнениями), любых форм гепатита, расходы на диагностику и лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем. Данное исключение не распространяется на случаи взятия анализов на ВИЧ, гепатиты при поступлении в стационар;

4.1.14. понесенные в связи с причинением вреда здоровью застрахованного лица при совершении им умышленных противоправных действий;

4.1.15. понесенные в связи с причинением вреда здоровью застрахованного лица (включая травмы, заболевания и их последствия) при его нахождении в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения.

Если в медицинских документах имеется указание на нахождение застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или алкогольной интоксикации, то застрахованное лицо считается находящимся в состоянии опьянения.

Данное исключение не распространяется на случаи, когда вред жизни и здоровью застрахованного лица причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, а также в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего не по вине застрахованного лица, в котором застрахованное лицо участвовало в качестве пешехода, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших расследование (разбирательство) по факту происшествия с данным транспортным средством или по факту данного дорожно-транспортного происшествия.

4.1.16. связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и токсикомании, расходы на купирование абстинентных состояний;

4.1.17. в связи с самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством застрахованного лица;

4.1.18. в связи с несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом в результате дорожно-транспортного происшествия, если застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея водительского удостоверения соответствующей категории;

4.1.19. связанные с получением следующих видов услуг: мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.20. связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами;

4.1.21. на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения, слабительных (кроме назначенных врачом), косметических средств, биологически-активных добавок, витаминов, минеральной воды и оздоровительных ванн;

4.1.22. связанные с пластической, косметической, восстановительной хирургией,

лечением заболеваний кожи (кроме случаев острого дерматита различного происхождения), расходы, связанные с последствиями косметических процедур; расходы на удаление мозолей, родинок, бородавок, вросших ногтей, на лечение угревой сыпи (акне);

4.1.23. связанные со всякого рода протезированием, включая, но не ограничиваясь зубным и глазным, операциями по пересадки органов и тканей (за исключением переливания крови и её компонентов и аутопластики при лечении травм при условии угрозы для жизни застрахованного лица);

4.1.24. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.), расходы, связанные с приобретением и ремонтом очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, приобретением компрессионного трикотажа, аппаратов для измерения артериального давления, глюкометров, термометров, ингаляторов и т.п. изделий медицинского назначения многоразового использования;

4.1.25. на предоставление во время лечения дополнительных услуг: услуг переводчика, персональной сиделки, расходы на пребывание в стационаре сопровождающего для застрахованных лиц старше 15 лет (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.1.26. на оказание застрахованному лицу экстренной и неотложной медицинской помощи в связи с внезапным заболеванием и/или несчастным случаем, произошедшим с застрахованным лицом при обстоятельствах, перечисленных в п. 3.4 настоящих Правил в случае, если включение соответствующих условий ("Активный отдых" (Active), "Спорт" (Sport pro, Sport) прямо не предусмотрено договором страхования;

4.1.27. медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка (включая, медицинскую эвакуацию) или репатриация тела застрахованного лица в случае его смерти не были организованы Страховщиком или Сервисной компанией либо не были согласованы со Страховщиком или Сервисной компанией;

4.1.28. возникшие после отказа застрахованного лица от возвращения с территории временного пребывания к постоянному месту жительства, при условии соблюдения положений п. 3.1.3.3 настоящих Правил;

4.1.29. которые к моменту осуществления страховой выплаты возмещены из иных источников, в том числе виновной стороной или на основании иных договоров страхования;

4.1.30. на получение медицинских и медико-транспортных услуг, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения после возвращения застрахованного лица из поездки;

4.1.31. при возникновении у застрахованного лица потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением застрахованным лицом действующего законодательства, установленных и общепринятых правил страны пребывания (по Программе С).

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

4.2.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

4.2.2. наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера;

4.2.3. эпидемии, пандемии, объявленной в стране или регионе поездки;

4.2.4. террористического акта.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.3. Исключения, указанные в п. 4.1, за исключением п. 4.1.26 настоящих Правил, не применяются в части:

4.3.1. расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах

в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем при угрозе жизни застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, находящегося на территории страхования за пределами Российской Федерации;

4.3.2. расходов на репатриацию тела (останков) застрахованного лица – гражданина Российской Федерации, смерть которого наступила при нахождении на территории страхования за пределами Российской Федерации.

4.4. По настоящим Правилам Страховщик не гарантирует организацию предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, в случае, если оказание таких услуг на территории временного пребывания застрахованного лица невозможно по причинам отсутствия необходимой местной инфраструктуры, территориальной недоступности, действующими на территории временного пребывания ограничениями и особенностями по предоставлению услуг, а также в связи с законодательными и нормативными актами, действующими на территории временного пребывания.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (застрахованного лица).

4.7. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в п.п. 4.1.4, 4.1.6, 4.1.19, 4.1.25 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

При наличии требований к размеру страховой суммы, предъявляемых страной, в которую выезжает застрахованное лицо, а также требований законодательства Российской Федерации, размер страховой суммы устанавливается с учетом этих требований.

5.2. Страховая сумма устанавливает предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования и перечня непредвиденных расходов, возмещаемых при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по полису является страховой суммой на каждую поездку по этому полису, за исключением полисов, оформленных в соответствии с п. 3.6 настоящих Правил. При заключении договора на условиях, указанных в п. 3.6 настоящих Правил, страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора страхования и является предельной суммой страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования

Суммарно страховые выплаты по Программе страхования в поездке не могут превышать страховую сумму, установленную по данной Программе страхования.

5.3. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика – ограничения по размеру страховых выплат по отдельным видам расходов, рисков, покрываемых страхованием, или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (то есть, по количеству и объему оказываемых услуг).

5.4. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении убытков – франшиза:

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5.5. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых страховых тарифов с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.4. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.5. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (взноса) (при уплате наличными денежными средствами) или дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при уплате путем безналичного расчета).

6.6. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

- при уплате наличными денежными средствами - дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с

законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов - дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

При этом срок страхования в отношении гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, должен быть не менее сообщенного Страхователем при заключении договора страхования периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящим Правилам распространяется на совершение любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса). Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.

7.3. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке начинается:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации), но не ранее даты начала срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии).

Если договор страхования заключается в пользу застрахованного лица, находящегося за пределами Российской Федерации, страхование начинается с указанной в нем даты, но не ранее, чем на 6 (шестой) день после даты оплаты страховой премии.

б) для поездок по территории Российской Федерации – с момента пересечения застрахованным лицом границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства или с момента посадки в самолет/поезд дальнего следования (в зависимости от того, какое событие произойдет раньше), но не ранее даты начала срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии).

7.4. Страхование (обязательства Страховщика по договору страхования) по каждой поездке заканчивается:

а) для зарубежных поездок – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации) или в 24 часа местного времени дня истечения срока страхования, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше. Местное время определяется по месту заключения договора страхования;

б) для поездок по территории России – в момент пересечения застрахованным лицом границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства, или в момент выхода из самолета/поезда дальнего следования в конечном пункте при возвращении из поездки, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее. При этом страхование заканчивается не позднее, чем в 24 часа дня местного времени дня истечения срока страхования.

7.5. Если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение периода, начало и окончание которого определены в п.п. 7.3, 7.4 настоящих Правил, но на

дату его окончания застрахованное лицо проходит лечение в стационаре и состояние здоровья застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья застрахованного лица, по заключению врача, не позволит произвести его возвращение к постоянному месту жительства. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

7.6.1. истечения срока его действия;

7.6.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

7.6.3. ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (кроме случая передачи страхового портфеля иному страховщику в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

7.6.4. по соглашению сторон;

7.6.5. при отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

а) Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки (первой поездки по полису, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок), то ему возвращается уплаченная страховая премия в полном объеме.

б) При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки (первой поездки по полису, предусматривающему страхование на неограниченное количество поездок) страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

в) Положение пп. "б" п. 7.6.5 не распространяется на случаи, предусмотренные п. 7.7 настоящих Правил (с учетом п. 7.10. настоящих Правил);

7.6.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь-физическое лицо отказался от договора до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

7.8. В случае, указанном в п. 7.7 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 7.7 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

7.9. Возврат Страхователю страховой премии или ее части в соответствии с п. 7.7 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.10. Положения п.п. 7.7 – 7.9 настоящих Правил не распространяются на следующие случаи осуществления добровольного страхования:

- осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;

- осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (оплатить или возместить непредвиденные расходы Страхователя (застрахованного лица) из числа указанных в Программе страхования), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Договор страхования заключается на основании следующих документов:

- а) заявление на страхование (в письменной или устной форме). Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования;

- б) сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в случае проведения идентификации на основании Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" указанные сведения и подтверждающие их документы предоставляются в обязательном порядке);

- в) список застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования списке застрахованных лиц);

- г) согласия Страхователя, Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

8.2.1. Со страхователем – физическим лицом договор страхования может быть заключен в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика. В соответствии с п. 8.5.1 настоящих Правил договор страхования в форме электронного документа заключается на основании письменного заявления на страхование, подписанного простой электронной подписью Страхователя-физического лица. Составление заявления на страхование осуществляется путем заполнения соответствующих полей формы заявления, размещенного на официальном сайте Страховщика. Заявление на страхование, подписанное простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

8.2.2. При заключении договора страхования в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика документы, указанные в п. 8.2 настоящих

Правил предоставляются Страхователем путем размещения в Личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика электронных документов либо электронных копий указанных документов, подписанных простой электронной подписью Страхователя-физического лица.

8.3. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (застрахованного лица) предоставления сведений и документов об условиях совершения поездки (маршрут, сроки, цель поездки), а также о состоянии здоровья застрахованного лица, о намерении застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные в п.п. 3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил.

8.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.5. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого застрахованного лица или для группы лиц. К страховому полису на группу лиц может быть приложен список застрахованных лиц.

Страховой полис излагается на русском и английском языках.

8.5.1. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (застрахованного лица), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

При заключении договора страхования в виде электронного документа настоящие Правила направляются Страхователю пакетом электронных документов вместе со страховым полисом.

8.7. В случае утраты Страхователем (застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.9. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо

прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

8.10. Страховщик вправе присваивать договорам страхования (страховым полисам), заключенным в соответствии с настоящими Правилами на однотипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. при необходимости запросить документы в медицинской организации, оказывавшей услуги застрахованному лицу по договору страхования (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в медицинских организациях постоянного места жительства застрахованного лица, в сервисной компании, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере непредвиденных расходов;

9.1.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

9.1.3. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях и Застрахованных лицах).

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 7.6.5 настоящих Правил, а также в порядке и в сроки, предусмотренные п. 7.7 настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

9.3.2. по требованию Страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

9.3.3. выдать Страхователю (застрахованным лицам) страховые полисы;

9.3.4. организовать и/или оплатить предоставление застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования и (или) возместить расходы Страхователя (застрахованного лица), предусмотренные Программой страхования, с учетом положений п. 10.1.2. настоящих Правил;

9.3.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.3.6. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья застрахованного лица.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о застрахованном лице (лицах), условиях осуществления поездки, и иную запрошенную Страховщиком информацию, позволяющую судить о степени риска;

9.4.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику (представителю Страховщика) о намерении застрахованных лиц осуществлять в поездке действия, указанные

в п.п. 3.4.1 – 3.4.2 настоящих Правил, в целях оценки степени риска и принятия сторонами решения о включении в договор страхования соответствующих условий страхования;

9.4.4. довести до сведения застрахованных лиц условия страхования;

9.4.5. в течение трех рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Направление Страховщику уведомлений, указанных в настоящем пункте, после заключения договора страхования с использованием официального сайта Страховщика не производится.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (застрахованное лицо) обязан:

9.5.1. безотлагательно обратиться в сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

- а) фамилию и имя застрахованного лица; его местонахождение и телефоны для связи;
- б) номер полиса, наименование Страховщика;
- в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении события, имеющего признаки страхового случая звонок в сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Если по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) Страхователь (застрахованное лицо) не может связаться с сервисной компанией или Страховщиком до получения услуг, предусмотренных Программой страхования, ему необходимо обратиться в ближайшую к местонахождению застрахованного лица медицинскую организацию, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с сервисной компанией (Страховщиком) для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.

9.5.2. следовать указаниям, полученным от сервисной компании или Страховщика в связи со страховым случаем, сообщать необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом;

9.5.3. при обращении в медицинскую организацию предъявить страховой полис или сообщить номер страхового полиса, наименование Страховщика и номер телефона сервисной компании (Страховщика);

9.5.4. если застрахованное лицо по какой-либо причине обратилось в медицинскую организацию без согласования с сервисной компанией или Страховщиком, то Страхователь (застрахованное лицо) обязан незамедлительно, как только это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в сервисную компанию или Страховщику сведения, указанные в п. 9.5.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон медицинской организации, в которой находится застрахованное лицо, согласовать с сервисной компанией (Страховщиком) оплату предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия. В противном случае Страховщик вправе не производить страховую

выплату за услуги, оказанные застрахованному лицу без согласования с сервисной компанией или Страховщиком (п.п. "а" п. 10.1.2 настоящих Правил).

9.6. Обязанности по п.п. 9.5.1 – 9.5.4 могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

9.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая также обязано:

9.7.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, в которой застрахованное лицо получает медицинскую помощь.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинской организацией, произошло ухудшение здоровья застрахованного лица, требующее оказания дополнительных медицинских услуг, то оплата дополнительных услуг осуществляется за счет средств Страхователя (застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.7.2. дать согласие на предоставление медицинской организацией сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и лечения, проводимого до наступления страхового случая и поездки;

9.7.3. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача о состоянии его здоровья медицинская транспортировка застрахованного лица возможна.

9.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

10.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов сервисной компании/медицинских организаций за услуги, предусмотренные указанной в договоре страхования Программой, оказанные застрахованному лицу при наступлении страхового случая и организованные Страховщиком/сервисной компанией;

10.1.2. путем возмещения понесенных Страхователем (застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. Выплата возмещения производится лицу (Страхователю или застрахованному лицу), оплатившему расходы в связи с произошедшим страховым случаем.

При этом Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, понесенные при наступлении страхового случая, если:

а) Страхователь (застрахованное лицо) по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и пр.) не смог оперативно связаться с сервисной компанией или Страховщиком и самостоятельно оплатил расходы при наступлении страхового случая.

В этом случае обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения оплаченных расходов лежит на Страхователе (застрахованном лице). Возмещение расходов производится только в случае, если Страхователь (застрахованное лицо) проинформировал сервисную компанию (Страховщика) о наступлении страхового случая до возвращения из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с сервисной компанией или Страховщиком, возмещаются в размере:

– при путешествии застрахованного лица за пределами Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 500 Евро,

– при путешествии застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах 5.000 рублей.

б) Страхователь (застрахованное лицо) при наступлении страхового случая самостоятельно оплатил звонок в сервисную компанию (или Страховщику).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные на звонок в сервисную компанию (или Страховщику), возмещаются в размере:

– при путешествии застрахованного лица за пределами Российской Федерации – в пределах суммы, эквивалентной 50 Евро,

– при путешествии застрахованного лица по территории Российской Федерации – в пределах 500 рублей.

в) Страхователь (застрахованное лицо) при наступлении страхового случая оплатил расходы по согласованию с сервисной компанией или Страховщиком.

10.2. При обращении за страховой выплатой Страхователь (застрахованное лицо) в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику:

10.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

10.2.2. страховой полис,

10.2.3. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя страховой выплаты.

Если за страховой выплатой обращается представитель Страхователя (застрахованного лица, Выгодоприобретателя), не являющийся законным представителем Застрахованного лица (родителем, опекуном, попечителем), то у него должна быть нотариально заверенная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты. В случае, если застрахованное лицо обратилось с заявлением на страховую выплату, но умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам застрахованного лица в установленном порядке;

10.2.4. согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

10.2.5. для зарубежных поездок – загранпаспорт по которому совершалась застрахованная поездка и его копию (или копии проездных документов при отсутствии отметок о пересечении границы в загранпаспорте);

10.2.6. необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

10.2.6.1. оригинал документа из медицинской организации с указанием наименования и реквизитов медицинской организации или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени застрахованного лица, диагноза, даты обращения, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам, подтверждение оплаты оказанных услуг;

10.2.6.2. рецепты (или их аналог) на лекарственные средства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного средства; документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение лекарственных средств возмещаются только в том случае, если эти лекарственные средства были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

10.2.6.3. при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

10.2.6.4. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку застрахованного лица в медицинскую организацию (с указанием фамилии, имени застрахованного лица, даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинской организации, в которую было доставлено застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени застрахованного лица, даты обращения, диагноза;

10.2.6.5. счет за телефонные переговоры или оригинал выписки мобильного оператора с указанием номера телефона сервисной компании или Страховщика и стоимости данного

звонка, документальное подтверждение оплаты звонка;

10.2.6.6. счет за оплату отправки документов по факсимильной связи в сервисную компанию или Страховщику и документ, подтверждающий его оплату.

10.2.7. Документы, подтверждающие расходы, понесенные по Программе В в зависимости от страхового случая:

10.2.7.1. документы, подтверждающие родство с застрахованным лицом посетившего его ближайшего родственника, и транспортные документы (билеты, маршрутные квитанции, документы об оплате билетов, оригиналы посадочных талонов);

10.2.7.2. документы, подтверждающие расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства застрахованного лица, его несовершеннолетних детей;

10.2.7.3. свидетельство о смерти близкого родственника застрахованного лица и документы, подтверждающие степень родства умершего с застрахованным лицом.

10.2.8. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 10.2.1 – 10.2.7 настоящего пункта, и которые относятся к произошедшему событию;

10.2.9. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

10.3. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. Расходы на перевод документов на русский язык, произведенные Страхователем (застрахованным лицом), не возмещаются Страховщиком.

10.4. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

10.5. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (застрахованное лицо) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

10.6. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.2 – 10.5 настоящих Правил должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 10.2 – 10.5 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10.7. Размер страховой выплаты по каждому виду непредвиденных расходов определяется в соответствии с условиями договора, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или сервисная компания оставляет за собой право проверки

целесообразности расходов, понесенных Страхователем (застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

10.8. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 10.2 – 10.6 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.8.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

10.8.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

10.9. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений настоящих Правил.

10.10. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов сервисной компании/медицинской организации, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий заключенных договоров.

10.11. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты.

Для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным Банком Российской Федерации, расчет размера страховой выплаты производится в порядке, определенном Письмом Центрального Банка Российской Федерации от 14.01.2010 г. № 6-Т, на дату составления страхового акта.

10.12. Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный получателем, или иным способом по согласованию сторон.

При осуществлении страховой выплаты путем безналичного перечисления или почтовым переводом днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если страховая выплата производится путем перечисления суммы на банковский счет) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

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

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

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Разрешение споров с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями осуществляется с соблюдением досудебного (претензионного) порядка, если иное не предусмотрено договором страхования. При разрешении спора в досудебном (претензионном) порядке, до обращения в суд, направляется мотивированная письменная претензия с приложением копий документов, на которые имеется ссылка в претензии. Лицо, которому направлена претензия, обязано в течение 30 календарных дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, с даты поступления претензии рассмотреть ее и письменно уведомить направившее претензию лицо о результатах ее рассмотрения. Если спор не урегулирован в досудебном (претензионном) порядке, то он разрешается в судебном

порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ПРОГРАММА "НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ"

1. В соответствии с настоящей Программой по страхованию от несчастных случаев (именуемая далее "Программа") и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования"), Страховщик предоставляет страховую защиту застрахованному лицу при наступлении несчастного случая в течение срока страхования и на территории Страхования.

2. Объектом страхования являются:

2.1. Имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования.

3. Страховыми случаями являются:

3.1. Телесное повреждение застрахованного лица, указанное в Таблице страховых выплат – Приложение 1 к настоящей Программе, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на территории страхования.

3.2. Смерть застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования на территории страхования.

4. По настоящей программе не являются застрахованными телесные повреждения или смерть застрахованного лица, произошедшие:

а) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью застрахованного лица;

б) вследствие умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений, самоубийства или попытки самоубийства;

в) во время совершения застрахованным лицом умышленного уголовного преступления;

г) во время нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

д) во время осуществления в поездке тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения 5 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом) предусмотрено условие "Спорт" (Sport pro), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по данному виду спорта;

е) во время участия в поездке в занятиях видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения 5 к Правилам страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования (полисом)

предусмотрено условие "Спорт" (Sport), при этом если в договоре страхования (полисе) указан конкретный вид спорта, то данное исключение не применяется только в отношении занятий данным видом спорта;

ж) во время участия в поездке в развлечениях и мероприятиях, указанных в п. 3.4.1 Правил страхования.

Данное исключение не применяется, если договором страхования предусмотрено условие "Активный отдых" (Active);

з) во время управления застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.

5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются застрахованными случаи, наступившие вследствие:

а) аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

б) наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера;

в) солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова;

г) террористического акта.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в подпунктах "а" – "г" п. 5 настоящей Программы, могут быть отнесены к застрахованным, только если это прямо предусмотрено договором страхования.

6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

а) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. Страховая сумма по страхованию от несчастных случаев в соответствии с настоящей Программой устанавливается отдельно от страховых сумм по другим программам страхования.

Страховая сумма устанавливается для каждого застрахованного лица.

7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящей Программе распространяется на совершение любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса). При этом договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.

Если иное прямо не указано в договоре страхования, страховая сумма по Программе, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим с застрахованным лицом по Программе в результате несчастных случаев в поездке, не могут превышать страховую сумму, установленную для этого застрахованного лица по данной Программе.

8. При наступлении несчастного случая, повлекшего телесные повреждения или смерть, застрахованное лицо (его представитель, выгодоприобретатель) в течение 30 дней после возвращения застрахованного лица из поездки/смерти застрахованного лица обязано сообщить Страховщику о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая.

9. Страховая выплата производится:

а) в случае телесного повреждения в результате несчастного случая – застрахованному лицу в установленном проценте от страховой суммы в зависимости от тяжести телесного повреждения в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение 1 к настоящей Программе) с учетом п. 7.1 настоящей Программы;

б) в случае смерти застрахованного лица в результате несчастного случая – законным наследникам застрахованного лица (в случае, если выгодоприобретатель не назначен) или назначенному с письменного согласия застрахованного лица выгодоприобретателю (выгодоприобретателям) в размере страховой суммы, установленной для застрахованного лица по этой Программе (с учетом п. 7.1 настоящей Программы).

10. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.1. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты по факту получения застрахованным лицом телесных повреждений в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки на территории страхования:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) страховой полис (договор страхования);

в) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой.

Если за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты.

г) для зарубежных поездок - загранпаспорт застрахованного лица по которому была осуществлена застрахованная поездка.

д) согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

е) документы из медицинской организации (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) с указанием фамилии и имени застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, даты и места наступления несчастного случая.

10.2. Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты по факту смерти застрахованного лица в результате несчастного случая наследники застрахованного лица или выгодоприобретатели представляют Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) страховой полис (договор страхования);

в) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой.

Если за страховой выплатой обращается представитель наследника застрахованного лица или выгодоприобретателя, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

г) документы, удостоверяющие принятие наследства на страховую выплату (при получении страховой выплаты наследниками застрахованного лица);

д) копию свидетельства о смерти застрахованного лица, оформленного в установленном порядке;

е) согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

ж) документы из медицинской организации (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом), подтверждающие причинно-следственную связь между несчастным случаем и смертью застрахованного лица, а также дату и место

наступления несчастного случая, приведшего к смерти застрахованного лица.

10.3. К документам, составленным на иностранном языке, застрахованное лицо (а в случае смерти – его наследники или выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

10.4. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, застрахованное лицо (наследник застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.1 – 10.4 Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 10.1 – 10.4 Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет..

11. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 10 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

11.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

11.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<u>Нервная система</u>	
1	Размозжение вещества головного мозга	50
2	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
2.1	- частичный разрыв, сдавление	40
2.2	- полный разрыв	100
3	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
3.1	- разрыв сплетений	60
3.2	- нервов на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
4	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
4.2	- паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	65
4.3	- паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)	100
	<u>Органы зрения</u>	
5	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
5.1	- полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
5.2	- полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
	<u>Органы слуха</u>	
6	Полная и невосстановимая потеря слуха на оба уха (полная глухота)	50
	<u>Дыхательная система</u>	
7	Повреждение легкого, повлекшее за собой удаление легкого	50
8	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	50
	<u>Сердечно-сосудистая система</u>	
9	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
9.1	- II степени	40
9.2	- III степени	70
	<i>Примечание:</i>	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<i>К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.</i>	
	<u>Органы пищеварения</u>	
10	Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие челюсти	50
11	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие	40
12	Повреждение пищевода, вызвавшее непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. Страховая выплата по п. 12 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.	50
13	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
13.1	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
13.2	- противоестественный задний проход (калостома)	70
	Примечание: <i>По подпункту 13.2 страховая выплата производится только в том случае, если указанного заболевания не было у Застрахованного лица на момент повреждения органов пищеварения.</i> <i>По подпунктам 13.1 и 13.2 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
14	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
14.1	- удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	40
14.2	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
14.3	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
14.4	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
	<u>Мочеполовая система</u>	
15	Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки	50
16	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
16.1	- почечную недостаточность	35
16.2	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	Примечание: <i>По подпункту 16.2 страховая выплата производится:</i> <i>- только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент травмы;</i> <i>- не ранее, чем через 3 месяца после травмы.</i>	
17	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
17.1	- потерю матки с трубами	50
17.2	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
17.3	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<u>Мягкие ткани</u> 18 Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее после заживления косметическое нарушение: 18.1- резкое (рубцы площадью от 20 до 30 кв.см) 50 18.2- обезображение (рубцы площадью более 30 кв.см) 70 <i>Примечание:</i> <i>К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Для выплаты по п.18 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 1 месяца после травмы.</i> <u>Плечо</u> 19 Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: 19.1 - плеча на любом уровне 65 19.2 - плеча с лопаткой, ключицей или их частью 70 19.3 - единственной конечности на уровне плеча 100 <u>Предплечье</u> 20 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья: 20.1 - на любом уровне 60 20.2 - единственной верхней конечности на любом уровне предплечья 100 <u>Лучезапястный сустав</u> 21 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: 21.1 - на уровне пястных костей или запястья 50 21.2 - кисти единственной руки 100 <u>Пальцы руки</u> 22 Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти 50 <u>Тазобедренный сустав</u> 23 Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в тазобедренном суставе 40 <u>Бедро</u> 24 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: 24.1 - одной конечности 70 24.2 - единственной конечности 100	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
25	<u>Голень</u>	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	25.1 - на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	25.2 - на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
25.3	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
26	<u>Стопа, пальцы стопы</u>	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40

ПРИМЕЧАНИЕ: Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

ПРОГРАММА "СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШЕНИЯ ПОЕЗДКИ"

1. В соответствии с настоящей Программой страхования на случай невозможности совершения поездки (именуемая далее "Программа") и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим в поездку (далее именуемым застрахованные лица), на случай невозможности совершения поездки.

2. Объектом страхования являются:

2.1. Имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском возникновения убытков вследствие невозможности совершения поездки.

3. Страховым случаем является:

3.1. Возникновение у застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам, возникшим в период действия договора страхования:

3.1.1. смерти самого застрахованного лица или близкого родственника застрахованного лица.

Под близкими родственниками застрахованного лица применительно к настоящей Программе понимаются: отец, мать, родные братья, сестры, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отданный на попечение, опекунов), бабушка, бабушка, внук, внучка;

3.1.2. внезапного заболевания или несчастного случая, потребовавшего экстренной госпитализации застрахованного лица или близкого родственника застрахованного лица с последующим лечением в условиях стационара (за исключением дневного стационара), а в случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки, – повлекшего противопоказания для совершения поездки, подтвержденные документами из медицинской организации;

3.1.3. несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом, при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки;

3.1.4. инфекционного заболевания застрахованного лица, повлекшего карантинные мероприятия;

3.1.5. повреждения или гибели недвижимого имущества застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц, результатом которого является нанесение значительного материального ущерба имуществу застрахованного лица. Значительный материальный ущерб имуществу – это ущерб, приведший к невозможности использования пострадавшего имущества по назначению до момента начала поездки;

3.1.6. неполучения, в том числе задержки получения, визы, необходимой для совершения поездки, (по причине отказа в выдаче визы уполномоченным органом иностранного государства или задержки выдачи или выдачи визы на сроки, отличные от запрашиваемых для данной поездки) застрахованным лицом или близким родственником застрахованного лица, сопровождающим застрахованное лицо в поездке (при наличии подтверждающих совместную поездку документов), при выезде в зарубежную поездку при своевременной подаче документов на оформление визы и при условии выполнения

необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам;

3.1.7. необходимости личного участия застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период после заключения договора страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта.

4. Не являются застрахованными случаи возникновения у застрахованного лица убытков в связи с невозможностью совершения поездки в случаях:

4.1. невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь или застрахованное лицо знал или должен был знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу, неполучение визы, возникшие до заключения договора страхования);

4.2. плановой госпитализации застрахованного лица или его близкого родственника;

4.3. самоубийства или попытки самоубийства застрахованного лица или его близкого родственника;

4.4. совершения застрахованным лицом или близким родственником застрахованного лица умышленного уголовного преступления;

4.5. если несчастный случай с застрахованным лицом или близким родственником застрахованного лица произошел в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

4.6. неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

– несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов, установленному консульством для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных застрахованным лицом;

– наличия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран;

– нарушения застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

4.7. переноса срока выезда по инициативе застрахованного лица;

4.8. отказа застрахованного лица от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 3 настоящей Программы и договоре страхования;

4.9. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

4.10. утраты документов застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;

4.11. опоздания на посадку в транспортное средство для совершения поездки.

5. Страховая сумма по данной программе страхования не должна превышать расходов Страхователя (застрахованного лица) на организацию поездки. В договоре страхования страховая сумма по данной программе страхования указывается на всех застрахованных лиц (если договором страхования не предусмотрено иное).

При самостоятельной организации поездки страховая сумма не может превышать реально понесенных и документально подтвержденных расходов на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиницы, проездных документов, заказа экскурсий, услуг гида (переводчика), аренды транспортных средств, страхования (кроме страхования на случай невозможности совершения поездки)).

При организации поездки через туристическую фирму страховая сумма не может превышать стоимости поездки, оплаченной туристической фирме согласно договору о реализации туристского продукта. Если Страхователь (застрахованное лицо) использует как услуги турфирмы, так и самостоятельно организует часть поездки, он может заключить договор страхования как в отношении самостоятельно понесенных расходов, так и в

отношении расходов, уплаченных по договору о реализации туристского продукта. В договоре страхования должно быть указано, стоимость каких услуг включена в страховую сумму.

5.1. Договор страхования по данной Программе заключается только на конкретную поездку.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим по Программе, не могут превышать страховую сумму, установленную по данной Программе.

6. Срок страхования по настоящей Программе начинается с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) и оканчивается в момент начала поездки, под которым понимается:

А) для зарубежных поездок – окончание прохождения пограничного контроля при выезде за границу (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации);

Б) для поездок по территории России – окончание посадки в средство воздушного, водного, железнодорожного транспорта или в междугородний автобус для совершения поездки, если посадка осуществляется в пределах границы городского, сельского населенного пункта постоянного места жительства, либо момент пересечения границы городского, сельского населенного пункта постоянного места жительства – во всех остальных случаях.

Срок страхования не может быть менее 15 дней, если договором страхования не предусмотрено иное.

7. Страховая выплата.

При организации поездки через туристическую компанию размер страховой выплаты при страховании убытков от невозможности совершения поездки определяется как часть оплаченной стоимости по договору о реализации туристского продукта, не возвращаемая туристической фирмой в случае невозможности совершения поездки застрахованным лицом.

Если по соглашению Страхователя (застрахованного лица) с туристической фирмой стоимость несостоявшейся поездки, возвращаемая туристической фирмой, учитывается в качестве оплаты Страхователем (застрахованным лицом) другой поездки взамен несостоявшейся, то такая сумма считается возвращенной Страхователю (застрахованному лицу) и не включается в страховую выплату.

Страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки, входившая в стоимость по договору о реализации туристского продукта, Страховщиком не возмещается.

Если поездка была организована застрахованным лицом самостоятельно, полностью или частично, то страховая выплата определяется исходя из разницы между реально понесенными расходами на организацию поездки, подтвержденными документально (исходя из которых была определена страховая сумма) и суммами, возвращенными при отказе от соответствующих услуг при невозможности совершения поездки. Если бронирование гостиницы осуществлялось с условием оплаты во время пребывания в поездке, то возмещаются те средства, которые были удержаны гостиницей при отказе от бронирования.

Страховые выплаты не могут превышать указанной в полисе страховой суммы по страхованию на случай невозможности совершения поездки.

8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая застрахованное лицо (или его законный представитель) обязано:

8.1. предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием, а именно:

– незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую фирму 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 в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;

- незамедлительно, как это станет возможным, обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты приобретались самостоятельно;
- незамедлительно, как это станет возможным, аннулировать бронь гостиницы, если бронь гостиницы осуществлялась самостоятельно;

- незамедлительно, как это станет возможным, отказаться от иных услуг, стоимость которых входила в страховую сумму и расходы на которые были понесены самостоятельно.

8.2. не позднее 10 рабочих дней после даты начала несостоявшейся поездки уведомить Страховщика по телефону, электронной почте или иным доступным способом о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней после даты начала несостоявшейся поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

8.3. в случае невозможности совершения поездки из-за смерти застрахованного лица, обязанности по п. 9 настоящей Программы выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление на страховую выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.

8.4. договором страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности сторон.

9. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

9.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

9.2. страховой полис (договор страхования);

9.3. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

9.4. загранпаспорт застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку (для поездок по странам СНГ, въезд в которые разрешен по общегражданскому паспорту – общегражданский паспорт);

9.5. документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие застрахованному лицу, совершить поездку:

- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти застрахованного лица или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти ближайшего родственника застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки застрахованного лица;

- б) документы из медицинской организации в отношении застрахованного лица, ближайшего родственника застрахованного лица:

- о стационарном лечении с указанием диагноза, даты и вида (плановая, экстренная) госпитализации, продолжительности стационарного лечения,

- о необходимости нахождения в карантине, с указанием его продолжительности, в связи с инфекционным заболеванием,

- о наличии медицинских противопоказаний к совершению поездки;

- в) документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения и размер причиненного ущерба имуществу застрахованного лица;

- г) документы, подтверждающие факт отказа в выдаче визы или несвоевременной выдачи визы или с визой, выданной на срок, отличный от срока поездки (оригинал загранпаспорта с отметкой об отказе в визе или с датой получения визы и сроком ее действия);

- д) в случае смерти, внезапного заболевания или несчастного случая с близким родственником застрахованного лица – документы, подтверждающие его родственную связь

с застрахованным лицом;

е) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);

9.6. при организации поездки через туристическую фирму – документы из туристической фирмы, заверенные ее печатью:

а) оригинал договора о реализации туристского продукта;

б) справка о стоимости поездки, приходящейся на лицо, не выехавшее в поездку;

в) справка из туристической фирмы о перечне документов, поданных на получение визы, и даты подачи документов (в случае отказа в выдаче визы или ее несвоевременной выдачи);

г) оригинал документа, подтверждающего оплату поездки с указанием суммы;

д) документ, подтверждающий размер суммы, возвращенной туристической фирмой в связи с невозможностью совершения поездки застрахованным лицом или суммы, оплаченной за несостоявшуюся поездку и направленной по согласованию Страхователя (застрахованного лица) с туристической фирмой на оплату другого тура взамен несостоявшегося;

9.7. документы из транспортных организаций, подтверждающие возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость поездки, организованной турфирмой, или неиспользованный (в том числе электронный) билет с приложением документа, подтверждающего невозможность возврата его стоимости (полностью или частично) при сдаче;

9.8. в случае самостоятельной организации поездки застрахованным лицом – иные документы, подтверждающие размер понесенных расходов на организацию поездки (исходя из которых был определен размер страховой суммы), а также размер возвращенных и/или удержанных средств при отказе от соответствующих услуг;

9.9. согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

9.10. Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, застрахованное лицо (наследники застрахованного лица) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

9.11. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 9.1 – 9.10 настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 9.1 – 9.10 настоящей Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 9 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и

осуществляет страховую выплату;

10.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

11. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

ПРОГРАММА "ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ"

1. В соответствии с настоящей Программой по страхованию гражданской ответственности (именуемыми далее "Программа") и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик предоставляет страховую защиту на случай неумышленного и непреднамеренного причинения застрахованным лицом вреда третьим лицам во время его пребывания в поездке.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском наступления его ответственности за причинение неумышленного и непреднамеренного вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в течение срока действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования.

Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

3. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности застрахованного лица вследствие причинения вреда жизни, здоровью, имуществу физических лиц и имуществу юридических лиц, в результате неумышленных действий застрахованного лица во время его пребывания в поездке, при условии, что:

а) вред причинен в течение срока действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования, указанной в договоре страхования, и застрахованное лицо обязано возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда;

б) факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда. Решение о страховой выплате в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего производится только по решению суда, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не согласовано иное.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по настоящей Программе является наступление гражданской ответственности застрахованного лица только вследствие причинения вреда имуществу физических, юридических лиц.

4. Страховая сумма в договоре устанавливается по соглашению сторон.

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование по настоящей Программе распространяется на совершение любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса). При этом договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования.

Если иное прямо не указано в договоре страхования, страховая сумма по Программе, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим по Программе в отношении застрахованного лица в поездке, не могут превышать страховую сумму, установленную для этого застрахованного лица по данной Программе.

5. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и

вида причиненного вреда включаются:

5.1. ущерб, причиненный уничтожением имущества потерпевшего: действительная стоимость погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

5.2. ущерб, причиненный повреждением имущества потерпевшего: расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховое возмещение определяется как за погибшее имущество);

5.3. выплаты, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда обязано произвести застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью потерпевшего;

5.4. расходы, произведенные Страхователем/застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

5.5. только если это прямо предусмотрено договором страхования – следующие расходы застрахованного лица:

а) расходы застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов только в случае, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования;

б) необходимые и целесообразные расходы, произведенные застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

в) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда третьим лицам.

6. По страхованию ответственности за причинение вреда третьим лицам не являются застрахованными случаи причинение вреда, случившиеся:

а) вследствие умышленных действий (бездействия) застрахованного лица или потерпевшего третьего лица;

б) во время алкогольного, наркотического, токсического опьянения застрахованного лица, повлекшего действия (бездействие), причинившие вред третьим лицам;

в) вследствие осуществления застрахованным лицом профессиональной деятельности;

г) вследствие использования застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

д) вследствие нарушения застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания, с которыми застрахованное лицо было ознакомлено;

е) вследствие совершения застрахованным лицом умышленного уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

7. По настоящей Программе не является застрахованным и не подлежит возмещению Страховщиком:

а) вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

б) вред, причиненный за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

в) моральный вред, косвенные убытки (в том числе упущенная выгода и т.п.), а также штрафы;

г) вред окружающей среде;

д) убытки, понесенные Страхователем (застрахованным лицом) без согласования со Страховщиком (сервисной компанией).

8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, застрахованное лицо обязано:

а) 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;

б) надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, уведомить Страховщика/сервисную компанию (по телефону, электронной почте, телеграммой и пр.), сообщив следующие сведения:

- фамилию, имя;
- номер и дату договора страхования;
- дату произошедшего события;
- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

– имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

г) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Страховщика/сервисную компанию телефонограммой, телеграммой по факсу или электронной почте, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

д) следовать указаниям Страховщика/сервисной компании по вопросам совершения действий после причинения вреда потерпевшему;

е) незамедлительно известить Страховщика/сервисную компанию и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у застрахованного лица имеются для этого основания.

9. Страховщик/сервисная компания при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

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) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба.

Указанные действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

10. При отсутствии спора между Страховщиком (или сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика), застрахованным лицом и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности застрахованного лица возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, страховая выплата по возмещению вреда третьим лицам может быть произведена в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

В случае недостижения согласия между Страховщиком (или сервисной компанией, действующей по поручению Страховщика), застрахованным лицом и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности застрахованного лица возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателя производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

Если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное, то размер выплат в возмещение вреда жизни и здоровью третьих лиц определяется на основании соответствующего судебного решения.

11. Страховая выплата по настоящей Программе производится:

11.1. путем оплаты Страховщиком счетов сервисной компании за возмещение вреда третьим лицам, причиненного застрахованным лицом во время пребывания в поездке, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и сервисной компанией.

11.2. путем возмещения понесенных застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю, если данные расходы были согласованы им с сервисной компанией или Страховщиком.

Страховщик/сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных застрахованным лицом, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

12. При обращении за страховой выплатой застрахованное лицо представляет Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) страховой полис (договор страхования);

в) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая его полномочия.

г) письменное заявление и согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

д) копию предъявленного застрахованному лицу требования о возмещении вреда, соответствующего решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

е) документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими организациями, 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;

ж) документы (или их заверенные копии), подтверждающие смерть потерпевшего, документы о размере компенсаций за вред, причиненный в связи со смертью потерпевшего. В этом случае страховая выплата производится лицам (Выгодоприобретателям), имеющим в соответствии с законодательством места причинения вреда право на возмещение вреда, причиненного им в связи со смертью потерпевшего, но не более страховой суммы и/или лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования;

з) документы, подтверждающие произведенные застрахованным лицом расходы, если возмещение этих расходов предусмотрено договором страхования;

и) Если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, застрахованное лицо направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

К документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой

выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

к) Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12 "а"-и" настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 12 "а"-и" настоящей Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

13. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12 настоящей Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

13.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

13.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

ПРОГРАММА "СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА"

1. В соответствии с настоящей Программой по страхованию багажа (именуемая далее "Программа") и Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (именуемыми далее "Правила страхования") Страховщик предоставляет страховую защиту на случай гибели или утраты багажа или его части.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с риском гибели или утраты застрахованного багажа или его части.

По настоящей Программе под застрахованным лицом понимается лицо, которому принадлежит багаж. Под багажом понимаются личные вещи застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем может быть составлена опись багажа с указанием наименования, количества и стоимости каждой вещи.

При страховании имущества, указанного в п. 4 настоящей Программы, а также при страховании на случай событий, указанных в п. 5.2 настоящей Программы составление описи багажа обязательно.

3. По настоящей Программе не подлежат страхованию нижеперечисленные предметы:

3.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;

3.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней;

3.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

Под уникальными изделиями понимаются изделия, единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

Пол коллекциями понимаются собрания каких-либо однородных предметов, представляющие как научный, исторический или художественный интерес, так и собранные в любительских целях.

3.4. проездные документы, паспорта и т.п. документы;

3.5. слайды, фотоснимки, фильмокопии, видеозаписи;

3.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские, коммерческие и т.п. документы, в том числе, на электронных носителях информации;

3.7. любые виды протезов;

3.8. контактные линзы, очки;

3.9. животные, растения и семена;

3.10. средства авто- и мототранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части и принадлежности к ним;

3.11. предметы религиозного культа;

3.12. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ "Об оружии";

3.13. стеклянные и керамические изделия;

3.14. алкогольные напитки, продукты питания.

4. Только если это прямо предусмотрено в договоре страхования, по договору страхования являются застрахованными:

- а) изделия из натурального меха;
- б) велосипеды, лыжи, сноуборды, оборудование для дайвинга и другой спортивный инвентарь;
- в) компьютерная, фото-, видео-, аудиотехника и принадлежности к ней.

5. Страховым случаем является:

5.1. Программа L1: Гибель или утрата в течение срока страхования застрахованного багажа или его части, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика. При этом багаж должен быть зарегистрирован перевозчиком на имя застрахованного лица.

5.2. Программа L2: Гибель или утрата в течение срока страхования во время пребывания застрахованного лица на территории страхования застрахованного багажа или его части в результате следующих событий:

- 5.2.1. пожара, взрыва, удара молнии, применения мер пожаротушения;
- 5.2.2. внезапных аварий водопроводной, отопительной, канализационной, противопожарной или иных гидравлических систем, а также самопроизвольного срабатывания противопожарной системы, не вызванного необходимостью ее включения;
- 5.2.3. стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке соответствующими компетентными органами;
- 5.2.4. происшествий с любыми транспортными средствами (кроме средств воздушного транспорта), используемыми для перевозки Страхователя (застрахованного лица) и его застрахованного багажа;
- 5.2.5. подтвержденных документами из компетентных органов противоправных действий третьих лиц, а именно: хищения в форме кражи с незаконным проникновением в место нахождения багажа, грабежа, разбоя; умышленного уничтожения застрахованного багажа в результате действий третьих лиц.

6. По настоящей Программе не являются застрахованными случаи гибели или утраты багажа или его части, если они произошли в связи с:

- 6.1. перевозкой багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;
- 6.2. совершением Страхователем умышленного уголовного преступления.

7. По настоящей Программе не являются застрахованными случаи, наступившие вследствие:

- 7.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;
- 7.2. природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;
- 7.3. террористического акта.

8. По настоящей Программе не являются застрахованными:

- 8.1. гибель, утрата или повреждение спортивного инвентаря, которые произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;
- 8.2. повреждение сумок, чемоданов и т.п. тары, используемой для перевозки застрахованного багажа.

9. По настоящей Программе не являются застрахованными и не возмещаются:

- 9.1. ущерб застрахованному багажу, вызванный износом и другими естественными изменениями свойств застрахованного багажа;
- 9.2. ущерб застрахованному багажу, вызванный порчей имущества насекомыми, грызунами, животными, птицами;
- 9.3. ущерб застрахованному багажу, вызванный царапинами, сколами, вмятинами, шелушением краски, другими изменениями внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавшими нарушения его функций;
- 9.4. расходы, связанные с розыском багажа, расходы на приобретение вещей взамен утраченных, косвенные расходы.

10. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма не может превышать действительную стоимость застрахованного багажа на момент заключения договора страхования.

11.1. Договор страхования по данной Программе заключается только на конкретную поездку.

Суммарно страховые выплаты по страховым случаям по Программе в связи с утратой (гибелью) багажа застрахованного лица не могут превышать страховую сумму, установленную для этого застрахованного лица по данной Программе.

12. Срок страхования (ответственность Страховщика по программе страхования) в пределах срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии):

12.1. По программе L1 – начинается с момента сдачи багажа и заканчивается в момент получения багажа от транспортной организации, осуществлявшей его перевозку;

12.2. По программе L2 – начинается с момента посадки в транспортное средство, указанное в проездных документах, оформленных на имя застрахованного лица, в начале поездки и заканчивается в момент выхода из транспортного средства, указанного в проездных документах, оформленных на имя Застрахованного лица, по окончании поездки.

13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, застрахованное лицо обязано:

13.1. обратиться на месте происшествия в соответствующие органы и организации (транспортную организацию, администрацию гостиницы, правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт и причину гибели или утраты застрахованного багажа или его части с указанием перечня погибших или утраченных вещей. Отказ указанных органов и организаций в выдаче соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

14. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму по страхованию багажа, установленную в договоре страхования.

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

Размер ущерба в случае гибели или утраты багажа или его части определяется в размере действительной стоимости погибшего или утраченного багажа. Размер страховой выплаты не должен превышать страховую сумму, указанную в договоре страхования, а при наличии описи – страховую сумму, указанную в описи по соответствующему предмету.

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

При отсутствии описи багажа размер страховой выплаты рассчитывается путем умножения веса погибшего или утраченного багажа в килограммах на стоимость одного килограмма багажа. Если иное не предусмотрено договором страхования, то:

– для поездок эконом-классом страховая выплата производится из расчета 25 Евро за килограмм багажа, но не более чем за 20 кг;

– для поездок бизнес-классом страховая выплата производится из расчета 50 Евро за килограмм багажа, но не более чем за 30 кг.

В случае обнаружения и возвращения застрахованному лицу утраченного багажа после получения застрахованным лицом страховой выплаты, застрахованное лицо обязано незамедлительно известить об этом Страховщика и вернуть ранее полученную страховую выплату.

15. При обращении за страховой выплатой застрахованное лицо в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки, во время которой произошло событие, имеющие признаки страхового случая, предоставляет Страховщику следующие документы:

15.1. страховой полис (договор страхования);

15.2. письменное заявление с указанием:

а) даты события

б) характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

в) перечня погибших, утраченных вещей и их стоимости.

15.3. документы из органов и организаций, указанные в п. 13 (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на иностранном языке);

15.4. чеки, квитанции, ярлыки и т.п. документы на погибшие, утраченные вещи;

15.5. документы из транспортной организации, осуществлявшей перевозку, подтверждающие гибель, утрату застрахованного багажа или его части во время перевозки с указанием количества погибшего или утраченного багажа, даты и номера рейса, а также маршрута перевозки;

15.6. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если за страховой выплатой обращается представитель застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая его полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

15.7. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

15.8. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

15.9. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 15.1 – 15.8 настоящей Программы должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 15.1 – 15.8 настоящей Программы) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

16. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 15 настоящей

Программы) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

16.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

16.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

17. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящей Программой, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством.

ТАБЛИЦЫ ВИДОВ СПОРТА

Таблица 1 "SPORT PRO" (осуществление в поездке тренировочного процесса и/или участие в соревнованиях)

Категория	Наименование видов спорта *
SPORT 1 PRO	Авиамodelьный спорт
	Бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис
	Боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт
	Водное поло
	Гребля на байдарках и каноэ
	Кёрлинг
	Плавание, синхронное плавание
	Спортивное ориентирование, спортивный туризм
	Стрелковый спорт
	Фитнес-аэробика
SPORT 2 PRO	Американский футбол, регби
	Баскетбол, волейбол, пляжный волейбол
	Бейсбол, софтбол, русская лапта
	Велоспорт (кроме горного велосипеда)
	Воднолыжный спорт
	Гандбол, футбол
	Конькобежный спорт, лыжный спорт, биатлон
	Легкая атлетика
	Многоборье (триатлон, современное пятиборье и др.)
	Мотобол
	Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт
	Парусный спорт
	Подводный спорт (дайвинг, ориентирование, подводная охота и др.)
	Прыжки в воду
	Пэйнтбол
	Спортивная аэробика, танцевальный спорт, художественная гимнастика
	Тяжелая атлетика, пауэрлифтинг
	Фехтование
	Фигурное катание
	Хоккей на траве
SPORT 3 PRO	Автоспорт
	Бобслей, санный спорт
	Боевые искусства и борьба
	Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам)
	Горный велосипед
	Конный спорт
	Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.)
	Скалолазание
	Скейтборд, роликовые коньки
	Спортивная акробатика, спортивная гимнастика
	Хоккей с мячом, хоккей с шайбой
SPORT 4 PRO	Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт), вингсьютинг
	Альпинизм, спелеология
	Мотоспорт
	Паркур
	Рафтинг / каякинг (III категория и выше)
	Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг
	Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.)

*) Для видов спорта, не включенных в Таблицу 1, коэффициенты устанавливаются по аналогии.

Таблица 2 "SPORT" (проведение свободного времени в поездке с занятием видами спорта)

Категория	Наименование видов спорта
SPORT 1	Спортивное ориентирование, спортивный туризм
SPORT 2	Воднолыжный спорт
	Мотобол
	Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт
	Подводный спорт, рекреационный дайвинг до 40 м
SPORT 3	Прыжки в воду
	Автоспорт
	Бобслей, санный спорт
	Боевые искусства и борьба
	Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам)
	Горный велосипед
	Конный спорт
	Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.)
	Скалолазание
SPORT 4	Хоккей с мячом, хоккей с шайбой
	Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт)
	Альпинизм, спелеология
	Мотоспорт
	Паркур
	Рафтинг / каякинг (III категория и выше)
	Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг
	Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.)

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
АО "СОГАЗ"

Устинов Антон Алексеевич



декабря 2018 г.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (ВЗНОСЫ)

**К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ
РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

(Приказ от 26.12.2018 № 730)

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (ВЗНОСЫ)
к Правилам страхования расходов граждан, выезжающих
за пределы постоянного места жительства (далее – Правила)

1. Программы А, В, С. Страхование на определенный срок без ограничения количества поездок на условиях Правил

Территория страхования:

Территория I – территория, указываемая при поездках в страны, отличные от США, Канады, Японии, Австралии, России;

Территория II – территория, указываемая при поездках в США, Канаду, Японию, Австралию, включая страны, через которые осуществляется транзит в указанные страны;

Территория III – Россия;

Территории I + II + III – все страны мира.

Таблица 1Т

Страховые тарифы для нагрузки 30%

(в % от страховой суммы на 1 Застрахованное лицо, на 1 день поездки)

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
ПРОГРАММА А						
3 000	III	0,00892	0,00823	0,00769	0,00684	0,00487
5 000	III	0,00696	0,00662	0,00575	0,00518	0,00350
15 000	I	0,00315	0,00292	0,00268	0,00238	0,00165
	III	0,00295	0,00273	0,00248	0,00217	0,00150
30 000	I	0,00228	0,00217	0,00190	0,00174	0,00120
	II	0,00568	0,00541	0,00488	0,00435	0,00295
	I+II+III	0,00580	0,00547	0,00502	0,00456	0,00317
	III	0,00218	0,00210	0,00185	0,00166	0,00112
35 000	I	0,00206	0,00197	0,00177	0,00162	0,00115
	II	0,00511	0,00489	0,00446	0,00401	0,00272
	I+II+III	0,00525	0,00490	0,00458	0,00411	0,00295
	III	0,00203	0,00193	0,00172	0,00156	0,00110
40 000	I	0,00195	0,00185	0,00165	0,00152	0,00111
	II	0,00487	0,00470	0,00417	0,00374	0,00256
	I+II+III	0,00516	0,00491	0,00433	0,00390	0,00286
	III	0,00191	0,00183	0,00163	0,00150	0,00105
50 000	I	0,00173	0,00166	0,00151	0,00140	0,00099
	II	0,00447	0,00422	0,00377	0,00345	0,00230
	I+II+III	0,00472	0,00448	0,00402	0,00371	0,00251
	III	0,00166	0,00158	0,00144	0,00132	0,00095
75 000	I	0,00143	0,00136	0,00125	0,00115	0,00085
	II	0,00374	0,00335	0,00297	0,00268	0,00187
	I+II+III	0,00381	0,00351	0,00326	0,00299	0,00210
	III	0,00129	0,00125	0,00117	0,00108	0,00078
100 000	I	0,00122	0,00117	0,00107	0,00098	0,00071
	II	0,00326	0,00291	0,00267	0,00236	0,00170
	I+II+III	0,00330	0,00304	0,00280	0,00265	0,00185
	III	0,00105	0,00100	0,00094	0,00086	0,00066

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
125 000	I	0,00107	0,00102	0,00094	0,00086	0,00064
	II	0,00279	0,00263	0,00238	0,00221	0,00154
	I+II+III	0,00292	0,00273	0,00250	0,00230	0,00165
	III	0,00088	0,00084	0,00079	0,00072	0,00055
150 000	I	0,00094	0,00089	0,00082	0,00075	0,00056
	II	0,00254	0,00234	0,00209	0,00192	0,00137
	I+II+III	0,00256	0,00239	0,00217	0,00198	0,00144
	III	0,00075	0,00072	0,00068	0,00062	0,00047
300 000	I	0,00058	0,00056	0,00051	0,00047	0,00034
	II	0,00156	0,00145	0,00131	0,00119	0,00086
	I+II+III	0,00158	0,00147	0,00137	0,00127	0,00091
	III	0,00043	0,00042	0,00038	0,00035	0,00027
500 000	I	0,00040	0,00038	0,00035	0,00032	0,00023
	II	0,00104	0,00098	0,00088	0,00081	0,00060
	I+II+III	0,00106	0,00100	0,00092	0,00087	0,00063
	III	0,00028	0,00027	0,00025	0,00023	0,00018
1 000 000	I	0,00023	0,00022	0,00020	0,00019	0,00014
	II	0,00061	0,00057	0,00052	0,00048	0,00035
	I+II+III	0,00062	0,00058	0,00054	0,00051	0,00037
	III	0,00016	0,00015	0,00014	0,00013	0,00010
ПРОГРАММА В						
3 000	III	0,01039	0,00959	0,00873	0,00799	0,00569
5 000	III	0,00833	0,00781	0,00726	0,00657	0,00457
15 000	I	0,00393	0,00371	0,00337	0,00310	0,00210
	III	0,00373	0,00344	0,00311	0,00284	0,00204
30 000	I	0,00276	0,00265	0,00241	0,00217	0,00164
	II	0,00663	0,00637	0,00559	0,00512	0,00363
	I+II+III	0,00694	0,00655	0,00584	0,00528	0,00386
	III	0,00266	0,00250	0,00224	0,00206	0,00143
35 000	I	0,00263	0,00254	0,00233	0,00210	0,00160
	II	0,00598	0,00569	0,00502	0,00460	0,00327
	I+II+III	0,00647	0,00608	0,00541	0,00495	0,00350
	III	0,00246	0,00232	0,00218	0,00190	0,00136
40 000	I	0,00254	0,00243	0,00227	0,00207	0,00153
	II	0,00565	0,00530	0,00478	0,00430	0,00308
	I+II+III	0,00621	0,00572	0,00516	0,00462	0,00325
	III	0,00243	0,00224	0,00205	0,00188	0,00133
50 000	I	0,00245	0,00234	0,00211	0,00198	0,00147
	II	0,00498	0,00475	0,00427	0,00383	0,00277
	I+II+III	0,00567	0,00532	0,00473	0,00440	0,00294
	III	0,00232	0,00213	0,00198	0,00179	0,00131
75 000	I	0,00210	0,00198	0,00182	0,00168	0,00131
	II	0,00391	0,00380	0,00340	0,00316	0,00223
	I+II+III	0,00455	0,00424	0,00379	0,00351	0,00240
	III	0,00184	0,00173	0,00157	0,00145	0,00106

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
100 000	I	0,00186	0,00178	0,00165	0,00154	0,00116
	II	0,00331	0,00319	0,00290	0,00264	0,00196
	I+II+III	0,00380	0,00365	0,00331	0,00313	0,00219
	III	0,00156	0,00145	0,00133	0,00121	0,00089
125 000	I	0,00169	0,00159	0,00149	0,00140	0,00102
	II	0,00299	0,00276	0,00263	0,00236	0,00175
	I+II+III	0,00328	0,00308	0,00283	0,00268	0,00187
	III	0,00130	0,00122	0,00111	0,00104	0,00076
150 000	I	0,00149	0,00145	0,00132	0,00123	0,00093
	II	0,00257	0,00241	0,00223	0,00205	0,00153
	I+II+III	0,00290	0,00269	0,00248	0,00236	0,00168
	III	0,00114	0,00105	0,00096	0,00090	0,00065
300 000	I	0,00093	0,00090	0,00085	0,00079	0,00061
	II	0,00158	0,00146	0,00137	0,00125	0,00095
	I+II+III	0,00172	0,00163	0,00151	0,00136	0,00106
	III	0,00067	0,00062	0,00057	0,00052	0,00038
500 000	I	0,00065	0,00062	0,00058	0,00055	0,00043
	II	0,00106	0,00100	0,00093	0,00085	0,00063
	I+II+III	0,00115	0,00110	0,00104	0,00094	0,00074
	III	0,00044	0,00041	0,00038	0,00034	0,00025
1 000 000	I	0,00038	0,00036	0,00034	0,00032	0,00025
	II	0,00062	0,00058	0,00054	0,00049	0,00037
	I+II+III	0,00065	0,00064	0,00061	0,00054	0,00044
	III	0,00025	0,00023	0,00021	0,00019	0,00014
ПРОГРАММА С						
3 000	III	0,01247	0,01123	0,01026	0,00947	0,00663
5 000	III	0,01034	0,00960	0,00878	0,00805	0,00537
15 000	I	0,00498	0,00463	0,00411	0,00380	0,00267
	III	0,00479	0,00443	0,00390	0,00356	0,00245
30 000	I	0,00330	0,00312	0,00284	0,00253	0,00180
	II	0,00782	0,00755	0,00689	0,00620	0,00429
	I+II+III	0,00793	0,00774	0,00715	0,00645	0,00438
	III	0,00324	0,00303	0,00271	0,00244	0,00168
35 000	I	0,00309	0,00288	0,00273	0,00244	0,00177
	II	0,00704	0,00670	0,00618	0,00572	0,00386
	I+II+III	0,00732	0,00693	0,00643	0,00588	0,00411
	III	0,00307	0,00286	0,00262	0,00233	0,00162
40 000	I	0,00295	0,00279	0,00257	0,00236	0,00171
	II	0,00680	0,00642	0,00587	0,00534	0,00362
	I+II+III	0,00689	0,00652	0,00615	0,00544	0,00372
	III	0,00291	0,00274	0,00250	0,00224	0,00157
50 000	I	0,00278	0,00263	0,00246	0,00224	0,00161
	II	0,00585	0,00548	0,00505	0,00453	0,00309
	I+II+III	0,00596	0,00557	0,00511	0,00465	0,00318
	III	0,00274	0,00253	0,00233	0,00211	0,00153

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
75 000	I	0,00234	0,00221	0,00207	0,00185	0,00135
	II	0,00467	0,00443	0,00406	0,00365	0,00257
	I+II+III	0,00482	0,00448	0,00409	0,00380	0,00265
	III	0,00231	0,00213	0,00192	0,00174	0,00126
100 000	I	0,00211	0,00199	0,00184	0,00168	0,00125
	II	0,00388	0,00371	0,00340	0,00314	0,00213
	I+II+III	0,00394	0,00380	0,00349	0,00330	0,00229
	III	0,00194	0,00178	0,00160	0,00146	0,00105
125 000	I	0,00189	0,00183	0,00166	0,00150	0,00110
	II	0,00328	0,00317	0,00290	0,00264	0,00183
	I+II+III	0,00343	0,00331	0,00306	0,00280	0,00205
	III	0,00161	0,00147	0,00134	0,00124	0,00092
150 000	I	0,00167	0,00160	0,00146	0,00134	0,00099
	II	0,00290	0,00278	0,00255	0,00234	0,00166
	I+II+III	0,00302	0,00285	0,00262	0,00245	0,00185
	III	0,00138	0,00127	0,00115	0,00108	0,00080
300 000	I	0,00103	0,00099	0,00092	0,00084	0,00063
	II	0,00175	0,00168	0,00155	0,00145	0,00102
	I+II+III	0,00178	0,00171	0,00158	0,00150	0,00112
	III	0,00084	0,00076	0,00070	0,00063	0,00046
500 000	I	0,00070	0,00068	0,00063	0,00058	0,00044
	II	0,00118	0,00113	0,00105	0,00098	0,00068
	I+II+III	0,00119	0,00116	0,00108	0,00101	0,00078
	III	0,00055	0,00050	0,00046	0,00042	0,00031
1 000 000	I	0,00040	0,00039	0,00036	0,00034	0,00026
	II	0,00066	0,00064	0,00060	0,00056	0,00040
	I+II+III	0,00067	0,00065	0,00062	0,00058	0,00045
	III	0,00031	0,00029	0,00027	0,00025	0,00018

Таблица 1В

Страховые взносы для нагрузки 30%

(в у.е. для указанной страховой суммы на 1 Застрахованное лицо, на 1 день поездки ²)

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
ПРОГРАММА А						
3 000	III	0,27	0,25	0,23	0,21	0,15
5 000	III	0,35	0,33	0,29	0,26	0,18
15 000	I	0,47	0,44	0,40	0,36	0,25
	III	0,44	0,41	0,37	0,33	0,23
30 000	I	0,68	0,65	0,57	0,52	0,36
	II	1,70	1,62	1,46	1,31	0,89
	I+II+III	1,74	1,64	1,51	1,37	0,95
	III	0,65	0,63	0,56	0,50	0,34
35 000	I	0,72	0,69	0,62	0,57	0,40
	II	1,79	1,71	1,56	1,40	0,95
	I+II+III	1,84	1,72	1,60	1,44	1,03
	III	0,71	0,68	0,60	0,55	0,39

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
40 000	I	0,78	0,74	0,66	0,61	0,44
	II	1,95	1,88	1,67	1,50	1,02
	I+II+III	2,06	1,96	1,73	1,56	1,14
	III	0,76	0,73	0,65	0,60	0,42
50 000	I	0,87	0,83	0,76	0,70	0,50
	II	2,24	2,11	1,89	1,73	1,15
	I+II+III	2,36	2,24	2,01	1,86	1,26
	III	0,83	0,79	0,72	0,66	0,48
75 000	I	1,07	1,02	0,94	0,86	0,64
	II	2,81	2,51	2,23	2,01	1,40
	I+II+III	2,86	2,63	2,45	2,24	1,58
	III	0,97	0,94	0,88	0,81	0,59
100 000	I	1,22	1,17	1,07	0,98	0,71
	II	3,26	2,91	2,67	2,36	1,70
	I+II+III	3,30	3,04	2,80	2,65	1,85
	III	1,05	1,00	0,94	0,86	0,66
125 000	I	1,34	1,28	1,18	1,08	0,80
	II	3,49	3,29	2,98	2,76	1,93
	I+II+III	3,65	3,41	3,13	2,88	2,06
	III	1,10	1,05	0,99	0,90	0,69
150 000	I	1,41	1,34	1,23	1,13	0,84
	II	3,81	3,51	3,14	2,88	2,06
	I+II+III	3,84	3,59	3,26	2,97	2,16
	III	1,13	1,08	1,02	0,93	0,71
300 000	I	1,74	1,68	1,53	1,41	1,02
	II	4,68	4,35	3,93	3,57	2,58
	I+II+III	4,74	4,41	4,11	3,81	2,73
	III	1,29	1,26	1,14	1,05	0,81
500 000	I	2,00	1,90	1,75	1,60	1,15
	II	5,20	4,90	4,40	4,05	3,00
	I+II+III	5,30	5,00	4,60	4,35	3,15
	III	1,40	1,35	1,25	1,15	0,90
1 000 000	I	2,30	2,20	2,00	1,90	1,40
	II	6,10	5,70	5,20	4,80	3,50
	I+II+III	6,20	5,80	5,40	5,10	3,70
	III	1,60	1,50	1,40	1,30	1,00
ПРОГРАММА В						
3 000	III	0,31	0,29	0,26	0,24	0,17
5 000	III	0,42	0,39	0,36	0,33	0,23
15 000	I	0,59	0,56	0,51	0,47	0,32
	III	0,56	0,52	0,47	0,43	0,31
30 000	I	0,83	0,80	0,72	0,65	0,49
	II	1,99	1,91	1,68	1,54	1,09
	I+II+III	2,08	1,97	1,75	1,58	1,16
	III	0,80	0,75	0,67	0,62	0,43

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
35 000	I	0,92	0,89	0,82	0,74	0,56
	II	2,09	1,99	1,76	1,61	1,14
	I+II+III	2,26	2,13	1,89	1,73	1,23
	III	0,86	0,81	0,76	0,67	0,48
40 000	I	1,02	0,97	0,91	0,83	0,61
	II	2,26	2,12	1,91	1,72	1,23
	I+II+III	2,48	2,29	2,06	1,85	1,30
	III	0,97	0,90	0,82	0,75	0,53
50 000	I	1,23	1,17	1,06	0,99	0,74
	II	2,49	2,38	2,14	1,92	1,39
	I+II+III	2,84	2,66	2,37	2,20	1,47
	III	1,16	1,07	0,99	0,90	0,66
75 000	I	1,58	1,49	1,37	1,26	0,98
	II	2,93	2,85	2,55	2,37	1,67
	I+II+III	3,41	3,18	2,84	2,63	1,80
	III	1,38	1,30	1,18	1,09	0,80
100 000	I	1,86	1,78	1,65	1,54	1,16
	II	3,31	3,19	2,90	2,64	1,96
	I+II+III	3,80	3,65	3,31	3,13	2,19
	III	1,56	1,45	1,33	1,21	0,89
125 000	I	2,11	1,99	1,86	1,75	1,28
	II	3,74	3,45	3,29	2,95	2,19
	I+II+III	4,10	3,85	3,54	3,35	2,34
	III	1,63	1,53	1,39	1,30	0,95
150 000	I	2,24	2,18	1,98	1,85	1,40
	II	3,86	3,62	3,35	3,08	2,30
	I+II+III	4,35	4,04	3,72	3,54	2,52
	III	1,71	1,58	1,44	1,35	0,98
300 000	I	2,79	2,70	2,55	2,37	1,83
	II	4,74	4,38	4,11	3,75	2,85
	I+II+III	5,16	4,89	4,53	4,08	3,18
	III	2,01	1,86	1,71	1,56	1,14
500 000	I	3,25	3,10	2,90	2,75	2,15
	II	5,30	5,00	4,65	4,25	3,15
	I+II+III	5,75	5,50	5,20	4,70	3,70
	III	2,20	2,05	1,90	1,70	1,25
1 000 000	I	3,80	3,60	3,40	3,20	2,50
	II	6,20	5,80	5,40	4,90	3,70
	I+II+III	6,50	6,40	6,10	5,40	4,40
	III	2,50	2,30	2,10	1,90	1,40
ПРОГРАММА С						
3 000	III	0,37	0,34	0,31	0,28	0,20
5 000	III	0,52	0,48	0,44	0,40	0,27
15 000	I	0,75	0,69	0,62	0,57	0,40
	III	0,72	0,66	0,59	0,53	0,37

Страховая сумма, у.е. ¹	Территория	Количество дней поездки				
		1-15	16-30	31-60	61-90	более 90
30 000	I	0,99	0,94	0,85	0,76	0,54
	II	2,35	2,27	2,07	1,86	1,29
	I+II+III	2,38	2,32	2,15	1,94	1,31
	III	0,97	0,91	0,81	0,73	0,50
35 000	I	1,08	1,01	0,96	0,85	0,62
	II	2,46	2,35	2,16	2,00	1,35
	I+II+III	2,56	2,43	2,25	2,06	1,44
	III	1,07	1,00	0,92	0,82	0,57
40 000	I	1,18	1,12	1,03	0,94	0,68
	II	2,72	2,57	2,35	2,14	1,45
	I+II+III	2,76	2,61	2,46	2,18	1,49
	III	1,16	1,10	1,00	0,90	0,63
50 000	I	1,39	1,32	1,23	1,12	0,81
	II	2,93	2,74	2,53	2,27	1,55
	I+II+III	2,98	2,79	2,56	2,33	1,59
	III	1,37	1,27	1,17	1,06	0,77
75 000	I	1,76	1,66	1,55	1,39	1,01
	II	3,50	3,32	3,05	2,74	1,93
	I+II+III	3,62	3,36	3,07	2,85	1,99
	III	1,73	1,60	1,44	1,31	0,95
100 000	I	2,11	1,99	1,84	1,68	1,25
	II	3,88	3,71	3,40	3,14	2,13
	I+II+III	3,94	3,80	3,49	3,30	2,29
	III	1,94	1,78	1,60	1,46	1,05
125 000	I	2,36	2,29	2,08	1,88	1,38
	II	4,10	3,96	3,63	3,30	2,29
	I+II+III	4,29	4,14	3,83	3,50	2,56
	III	2,01	1,84	1,68	1,55	1,15
150 000	I	2,51	2,40	2,19	2,01	1,49
	II	4,35	4,17	3,83	3,51	2,49
	I+II+III	4,53	4,28	3,93	3,68	2,78
	III	2,07	1,91	1,73	1,62	1,20
300 000	I	3,09	2,97	2,76	2,52	1,89
	II	5,25	5,04	4,65	4,35	3,06
	I+II+III	5,34	5,13	4,74	4,50	3,36
	III	2,52	2,28	2,10	1,89	1,38
500 000	I	3,50	3,40	3,15	2,90	2,20
	II	5,90	5,65	5,25	4,90	3,40
	I+II+III	5,95	5,80	5,40	5,05	3,90
	III	2,75	2,50	2,30	2,10	1,55
1 000 000	I	4,00	3,90	3,60	3,40	2,60
	II	6,60	6,40	6,00	5,60	4,00
	I+II+III	6,70	6,50	6,20	5,80	4,50
	III	3,10	2,90	2,70	2,50	1,80

¹ При заключении договора страхования в отношении гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы Российской Федерации, размер страховой суммы выбирается из указанных значений, исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 рублей по

официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

² Страховая премия на весь срок страхования определяется путем умножения страхового взноса на 1 день поездки на количество дней поездки.

Поправочные коэффициенты к Таблицам 1Т, 1В:

1.1. Если страховая выплата производится согласно п. 10.1.2 Правил, то в зависимости от размеров лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования, страховые тарифы (взносы) умножаются на следующие коэффициенты:

1.1.1. при установлении лимита ответственности по расходам, понесенным без согласования с сервисной компанией или Страховщиком:

- ниже предусмотренного п. 10.1.2 "а" Правил – коэффициент от 0,8 до 1,0;
- выше предусмотренного п. 10.1.2 "а" Правил – коэффициент от 1,05 до 3,0;

1.1.2. при установлении лимита ответственности по расходам, понесенным на звонок в сервисную компанию (или Страховщику):

- ниже предусмотренного п. 10.1.2 "б" Правил – коэффициент от 0,8 до 1,0;
- выше предусмотренного п. 10.1.2 "б" Правил – коэффициент от 1,05 до 3,0.

1.2. При исключении из договора страхования условий о возмещении отдельных видов расходов, предусмотренных п.п. 3.1 – 3.3 Правил, страховые тарифы (взносы) умножаются на следующие коэффициенты:

1.2.1. по Программе А:

- от 0,4 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.1.1.1 Правил;
- от 0,8 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.1.1.2 Правил;
- от 0,85 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.1.2 Правил;
- от 0,6 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.1.3 Правил;
- от 0,7 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.1.4 Правил;
- от 0,9 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.1.5 Правил;

1.2.2. по Программе В:

- от 0,4 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.2.1 "А" – "В" Правил;
- от 0,6 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.2.2 Правил;
- от 0,8 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.2.3 Правил;

1.2.3. по Программе С:

- от 0,4 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.3.1 Правил;
- от 0,85 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.3.2 Правил;
- от 0,8 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.3.3 Правил;
- от 0,9 до 1,0 – при исключении расходов по п. 3.3.4 Правил.

1.3. При включении в договор страхования условия о признании страховыми случаев, произошедших вследствие эпидемии, пандемии, объявленной в стране или регионе поездки, страховые тарифы (взносы) умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

1.4. При включении в договор страхования условий о возмещении расходов, предусмотренных п.п. 4.1.4, 4.1.6, 4.1.19, 4.1.25 Правил, страховые тарифы (взносы) умножаются на следующие коэффициенты:

1.4.1. от 1,05 до 3,0 – при включении расходов по п. 4.1.4 Правил;

1.4.2. от 1,1 до 5,0 – при включении расходов по п. 4.1.6 Правил;

1.4.3. от 1,1 до 5,0 – при включении расходов по п. 4.1.19 Правил;

1.4.4. от 1,05 до 3,0 – при включении расходов по п. 4.1.25 Правил.

2. Программа "НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ" (Приложение 1 к Правилам).
Страхование на определенный срок без ограничения количества поездок

Таблица 2Т
Страховые тарифы для нагрузки 30%
(в % от страховой суммы на 1 Застрахованное лицо, на 1 день поездки)

Количество дней поездки	ПРОГРАММА "НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ"
1-15	0,0069
16-30	0,0059
31-60	0,0049
61-180	0,0032
более 180	0,0022

Таблица 2В
Страховые взносы для нагрузки 30%
(в у.е. для указанной страховой суммы на 1 Застрахованное лицо, на 1 день поездки¹)

Количество дней поездки	ПРОГРАММА "НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ"							
	Страховая сумма, у.е.							
	3 000	5 000	10 000	15 000	30 000	35 000	50 000	100 000
1-15	0,21	0,35	0,69	1,04	2,07	2,42	3,45	6,90
16-30	0,18	0,30	0,59	0,89	1,77	2,07	2,95	5,90
31-60	0,15	0,25	0,49	0,74	1,47	1,72	2,45	4,90
61-180	0,10	0,16	0,32	0,48	0,96	1,12	1,60	3,20
более 180	0,07	0,11	0,22	0,33	0,66	0,77	1,10	2,20

¹ Страховая премия на весь срок страхования определяется путем умножения страхового взноса на 1 день поездки на количество дней поездки.

При включении в договор страхования условия о признании страховыми случаев, произошедших вследствие солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова, страховые тарифы (взносы), определенные в соответствии с Таблицей 2Т (2В), умножаются на коэффициент от 1,1 до 2,0.

3. Программа "СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШЕНИЯ ПОЕЗДКИ" (Приложение 2 к Правилам)

Таблица 3Т
Страховые тарифы для нагрузки 30%
(в % от страховой суммы на 1 Застрахованное лицо)

Страховой случай – возникновение у застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам, возникшим в период действия договора страхования:	Тариф, %
А) смерти самого застрахованного лица или близкого родственника застрахованного лица (под близкими родственниками застрахованного лица понимаются: отец, мать, родные братья, сестры, законный супруг (супруга), ребенок (в том числе усыновленный, отданный на попечение, опекуновство), дедушка, бабушка, внук, внучка)	0,28

Страховой случай – возникновение у застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам, возникшим в период действия договора страхования:		Тариф, %
Б) внезапного заболевания или несчастного случая, потребовавшего экстренной госпитализации застрахованного лица или близкого родственника застрахованного лица с последующим лечением в условиях стационара (за исключением дневного стационара), а в случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки, – повлекшего противопоказания для совершения поездки, подтвержденные документами из медицинской организации		0,64
В) несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом, при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки		0,18
Г) инфекционного заболевания застрахованного лица, повлекшего карантинные мероприятия		0,33
Д) повреждения или гибели недвижимого имущества застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц, результатом которого является нанесение значительного материального ущерба имуществу застрахованного лица		0,26
Е) неполучения, в том числе задержки получения, визы, необходимой для совершения поездки, (по причине отказа в выдаче визы уполномоченным органом иностранного государства или задержки выдачи или выдачи визы на сроки, отличные от запрашиваемых для данной поездки) застрахованным лицом или близким родственником застрахованного лица, сопровождающим застрахованное лицо в поездке (при наличии подтверждающих совместную поездку документов), при выезде в зарубежную поездку при своевременной подаче документов на оформление визы и при условии выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам		1,59
Ж) необходимости личного участия застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период после заключения договора страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта		0,54
ИТОГО		3,82

4. Программа "ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ" (Приложение 3 к Правилам). Страхование на определенный срок без ограничения количества поездок

Таблица 4Т

Страховые тарифы для нагрузки 30%

(в % от страховой суммы на 1 Застрахованное лицо, на 1 день поездки)

Количество дней поездки	Программа "ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ"					
	Страховая сумма, у.е.					
	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
1- 15	0,00136	0,00114	0,00112	0,00105	0,00096	0,00065
16-30	0,00116	0,00099	0,00097	0,00092	0,00082	0,00055
31-60	0,00096	0,00081	0,00076	0,00074	0,00070	0,00043
61- 180	0,00066	0,00053	0,00052	0,00051	0,00044	0,00029
более 180	0,00051	0,00043	0,00039	0,00037	0,00032	0,00020

Таблица 4В

Страховые взносы для нагрузки 30%

(в у.е. для указанной страховой суммы на 1 Застрахованное лицо, на 1 день поездки¹)

Количество дней поездки	Программа "ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ"					
	Страховая сумма, у.е.					
	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
1-15	0,20	0,34	0,39	0,42	0,48	0,65
16-30	0,17	0,30	0,34	0,37	0,41	0,55
31-60	0,14	0,24	0,27	0,30	0,35	0,43
61-180	0,10	0,16	0,18	0,20	0,22	0,29
более 180	0,08	0,13	0,14	0,15	0,16	0,20

¹ Страховая премия на весь срок страхования определяется путем умножения страхового взноса на 1 день поездки на количество дней поездки.

Поправочные коэффициенты к Таблицам 4Т, 4В:

4.1. В Таблице 4Т (4В) указаны размеры страховых тарифов (взносов) по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу физических лиц, а также за причинение вреда имуществу юридических лиц. При включении в договор страхования только возмещения вреда имуществу физических, юридических лиц страховые тарифы (взносы) умножаются на коэффициент от 0,4 до 0,8.

4.2. При включении в договор страхования условия о возмещении расходов застрахованного лица на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), необходимых и целесообразных расходов в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда третьим лицам, страховые тарифы (взносы) умножаются на коэффициент от 1,1 до 3,0.

При включении в договор страхования условия о возмещении расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов) страховые тарифы (взносы) умножаются на коэффициент от 1,5 до 4,0.

5. Программа "СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА" (Приложение 4 к Правилам)

Таблица 5Т

Страховые тарифы для нагрузки 30%

(в % от страховой суммы на 1 Застрахованное лицо)

Условия страхования	Программа "СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА"	
Программа L1	Тариф на 1 авиаперелет	
	0,69	
Программа L2	Количество дней поездки	Тариф на 1 день поездки ¹
	1-15	0,14
	16-30	0,11
	31-60	0,09
	61-180	0,07
	более 180	0,05

¹ Страховой тариф на весь срок страхования по Программе L2 определяется путем умножения страхового тарифа на 1 день поездки на количество дней поездки.

Если условиями договора страхования предусмотрено страхование имущества, указанного в п. 4 Программы "Страхование багажа" (Приложение 4 к Правилам), страховые тарифы, определенные в соответствии с Таблицей 5Т, умножаются на коэффициент от 1,5 до 5,0.

6. Поправочные коэффициенты к Разделам 1 – 5

6.1. При включении в договор страхования условий, указанных в Таблице 6.1К, страховые тарифы (взносы), указанные в Разделах 1, 2, умножаются на соответствующий коэффициент, выбранный из Таблицы 6.1К.

Таблица 6.1К

При включении в договор страхования условия о признании страховыми случаев, произошедших вследствие:	Диапазон коэффициентов
– аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения	1,05 – 1,5
– наводнения, пожара, землетрясения, взрыва, смерча, цунами, оседания почвы и иных явлений природы катастрофического характера	1,05 – 1,5
– террористического акта	1,05 – 2,0
– воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения	1,05 – 1,5
– военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий	1,05 – 3,0
– гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок	1,05 – 3,0

6.2. При включении в договор страхования условия "Активный отдых" (Active) (п. 3.4.1 Правил / п. 4 "ж" Приложения 1 к Правилам) страховые тарифы (взносы), указанные в Разделах 1, 2, умножаются на коэффициент от 1,05 до 3,5 в зависимости от видов спортивных развлечений.

6.3. При включении в договор страхования условия "Спорт" (Sport pro/Sport) (п. 3.4.2 Правил / п. 4 "д" / "е" Приложения 1 к Правилам), страховые тарифы (взносы), указанные в Разделах 1, 2, умножаются на следующие коэффициенты:

6.3.1. при осуществлении в поездке тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по видам спорта, указанным в Таблице 1 Приложения 5 к Правилам, – на коэффициент, выбранный из Таблицы 6.2К в зависимости от вида спорта.

Таблица 6.2К

Категория	Наименование видов спорта ¹	Диапазон коэффициентов
SPORT 1 PRO	Авиамодельный спорт	1,05 – 1,4
	Бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис	
	Боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт	
	Водное поло	
	Гребля на байдарках и каноэ	
	Кёрлинг	
	Плавание, синхронное плавание	
	Спортивное ориентирование, спортивный туризм	
	Стрелковый спорт	
	Фитнес-аэробика	
SPORT 2 PRO	Американский футбол, регби	1,4 – 2,2
	Баскетбол, волейбол, пляжный волейбол	
	Бейсбол, софтбол, русская лапта	
	Велоспорт (кроме горного велосипеда)	
	Воднолыжный спорт	
	Гандбол, футбол	
	Конькобежный спорт, лыжный спорт, биатлон	

Категория	Наименование видов спорта ¹	Диапазон коэффициентов
	Легкая атлетика	
	Многоборье (триатлон, современное пятиборье и др.)	
	Мотобол	
	Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт	
	Парусный спорт	
	Подводный спорт (дайвинг, ориентирование, подводная охота и др.)	
	Прыжки в воду	
	Пэйнтбол	
	Спортивная аэробика, танцевальный спорт, художественная гимнастика	
	Тяжелая атлетика, пауэрлифтинг	
	Фехтование	
	Фигурное катание	
	Хоккей на траве	
SPORT 3 PRO	Автоспорт	2,2 – 2,8
	Бобслей, санный спорт	
	Боевые искусства и борьба	
	Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам)	
	Горный велосипед	
	Конный спорт	
	Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.)	
	Скалолазание	
	Скейтборд, роликовые коньки	
	Спортивная акробатика, спортивная гимнастика	
	Хоккей с мячом, хоккей с шайбой	
SPORT 4 PRO	Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт)	2,8 – 5,0
	Альпинизм, спелеология	
	Мотоспорт	
	Паркур	
	Рафтинг / каякинг (III категория и выше)	
	Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг	
	Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.)	

¹ Для видов спорта, не включенных в Таблицу 6.2К, коэффициенты устанавливаются по аналогии.

При осуществлении в поездке застрахованным лицом тренировочного процесса и/или участия в соревнованиях по нескольким видам спорта, указанным в Таблице 6.2К, относящимся к разным категориям, страховой тариф (взнос) умножается однократно на коэффициент, соответствующий виду спорта, имеющему большую степень риска.

6.3.2. при участии в поездке в занятиях видами спорта, указанными в Таблице 2 Приложения 5 к Правилам, – на коэффициент, выбранный из Таблицы 6.3К в зависимости от вида спорта.

Таблица 6.3К

Категория	Наименование спорта	Диапазон коэффициентов
SPORT 1	Спортивное ориентирование, спортивный туризм	1,05 – 1,4
SPORT 2	Воднолыжный спорт	1,4 – 2,2
	Мотобол	
	Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт	
	Подводный спорт, рекреационный дайвинг до 40 м	
	Прыжки в воду	
SPORT 3	Автоспорт	2,2 – 2,8
	Бобслей, санный спорт	
	Боевые искусства и борьба	
	Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд (по подготовленным трассам)	
	Горный велосипед	
	Конный спорт	
	Прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, pogostick и др.)	
	Скалолазание	
	Хоккей с мячом, хоккей с шайбой	
SPORT 4	Авиационный спорт (вертолётный спорт, воздухоплавание, дельталётный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планёрный спорт, самолётный спорт)	2,8 – 5,0
	Альпинизм, спелеология	
	Мотоспорт	
	Паркур	
	Рафтинг / каякинг (III категория и выше)	
	Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, кайтинг	
	Экстремальные виды (банджи-бжампинг, бейсджампинг, клифф дайвинг, роуп-джампинг и др.)	

При участии застрахованного лица в поездке в занятиях несколькими видами спорта, указанными в Таблице 6.3К, относящимися к разным категориям, страховой тариф (взнос) умножается однократно на коэффициент, соответствующий виду спорта, имеющему большую степень риска.

6.4. Страховые тарифы (взносы), указанные в Разделах 1, 2, 4, рассчитаны при условии совершения любого количества поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса). Если условиями договора страхования предусмотрено ограничение по количеству поездок на указанную территорию страхования в течение срока действия договора страхования (полиса), то страховые тарифы (взносы) умножаются на коэффициент от 0,5 до 1,0 в зависимости от ограничений по количеству поездок в течение срока действия договора страхования.

6.5. Если условиями договора страхования предусмотрено ограничение по количеству дней каждой поездки, входящих в срок страхования, то страховые тарифы (взносы), указанные в Разделах 1, 2, 4, умножаются на коэффициент от 0,7 до 1,0.

6.6. Страховые тарифы (взносы) рассчитаны при условии, что страховая сумма по программе страхования, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису. Если условиями договора страхования предусмотрено, что страховая сумма по полису является страховой суммой для всех поездок, совершенных в период действия договора страхования (полиса), то страховые тарифы (взносы), указанные в Разделах 1, 2, 4, умножаются на коэффициент от 0,5 до 1,0.

6.7. Для расчета страховой премии для определенной клиентской группы (условий страхования) может применяться страховой тариф (взнос) для усредненного числа дней поездки, исходя из среднего ожидаемого количества дней пребывания в поездке для данной клиентской группы.

6.7.1. При заключении договора страхования в соответствии с п. 3.6 Правил ("Infinite") усредненное число дней поездки: 70 дней. При заключении договора страхования в соответствии с п. 3.7 Правил ("Business Card") усредненное число дней поездки: 70 дней для срока действия договора страхования 1 год; 35 дней для срока действия договора страхования 6 месяцев. При этом тарифы (взносы) по Программе С, указанные в Разделе 1, дополнительно умножаются на поправочные коэффициенты (из числа предусмотренных п.п. 1.4.1 – 1.4.4 Раздела 1 и п.п. 6.3.2, 6.5, 6.6 Раздела 6), значения которых указаны в Таблице 6.4К:

Таблица 6.4К

Условие страхования	Срок страхования	Значение поправочного коэффициента						
		п. 6.5	п. 6.6	п. 6.3.2	п. 1.4.1	п. 1.4.2	п. 1.4.3	п. 1.4.4
"Business Card" ³	1 год ¹ (каждая поездка не более 90 дней)	0,7	-	-	-	-	-	-
	6 месяцев (каждая поездка не более 45 дней)	0,8	-	-	-	-	-	-
"Infinite"	1 год ²	-	0,5	1,4	1,05	1,1	1,1	1,05

¹ При сроке страхования более 1 года страховой тариф (взнос) рассчитывается путем умножения тарифа (взноса) на срок 1 год на отношение $d/365$, где: d – срок страхования в днях.

² При страховании на несколько лет страховой тариф (взнос), рассчитанный на 1 год, умножается на количество лет срока страхования.

³ При включении Программ "Несчастный случай", "Гражданская ответственность" в договор страхования, заключаемый в соответствии с п. 3.7 Правил ("Business Card"), к тарифам, указанным в Разделах 2, 4, также применяются коэффициенты из Таблицы 6.4К.

6.8. Тарифы в Разделах 1 – 5 указаны для структуры тарифных ставок с нагрузкой 30%. В случае применения структуры тарифных ставок с иным значением нагрузки тарифы умножаются на поправочный коэффициент, определяемый по формуле (1):

$$k = (100\% - f_1) / (100\% - f_2), \quad (1)$$

где f_1 – нагрузка, на которую указаны тарифы в Разделах 1 – 5 (30%),

f_2 – нагрузка, на которую необходимо пересчитать тариф.

Для значений нагрузки f_2 86%, 76%, 71%, 66%, 61%, 56%, 51%, 46%, 41%, 36%, 26%, 21%, 16%, 11%, 6%, 1% коэффициент k , определенный по формуле (1), указан в Таблице 6.5К.

Таблица 6.5К

Нагрузка, %	86	76	71	66	61	56	51	46	41	36	26	21	16	11	6	1
Коэффициент	5,00	2,92	2,41	2,06	1,79	1,59	1,43	1,30	1,19	1,09	0,95	0,89	0,83	0,79	0,74	0,71

6.9. В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы (взносы), определенные в соответствии с Разделами 1 – 5, на повышающие или понижающие коэффициенты из Таблицы 6.6К:

Таблица 6.6К

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Цель, характер поездки	0,5 – 3,0
Маршрут поездки	0,5 – 5,0
Виды транспорта, используемые в поездке	0,5 – 4,5
Природно-климатические, санитарно-эпидемиологические особенности, политическая обстановка страны пребывания	0,5 – 3,5
Применительно к тарифам из Разделов 1 – 4:	
– пол, возраст застрахованных лиц	0,2 – 7,0
– численность застрахованных лиц	0,3 – 3,0
– состояние здоровья застрахованных лиц	1,0 – 5,0
Применительно к тарифам из Разделов 1, 3:	
– возраст, состояние здоровья родственников застрахованных лиц	0,8 – 5,0
Применительно к тарифам из Раздела 3:	
– размер страховой суммы	0,2 – 5,0
– сведения о ранее полученных визах, отказах в выдаче виз	1,0 – 5,0
– наличие факторов, влияющих на возможность отказа в выдаче визы (место рождения, гражданство, уровень дохода, наличие/отсутствие постоянного места работы, постоянное проживание родственников за границей)	1,0 – 5,0
Применительно к тарифам из Раздела 5:	
– размер страховой суммы	0,2 – 5,0
– вид имущества, перевозимого багажом	0,5 – 3,0
– массогабаритные характеристики багажа	0,7 – 2,0
– условия хранения багажа в поездке	0,5 – 3,0
– особенности транспортировки багажа в течение поездки (количество транспортировок, способ перевозки, вид упаковки багажа)	0,5 – 3,0
– применение иного порядка определения размера страховой выплаты (согласно п. 14 Программы "Страхование багажа")	0,5 – 2,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
– установление франшизы	0,7 – 1,0
– установление лимитов ответственности	0,5 – 1,0
– уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,15
Статистика убытков за прошлые периоды страхования:	
– в отношении конкретного Страхователя / застрахованного лица	0,5 – 3,0
– в отношении клиентской группы, к которой относится Страхователь / застрахованное лицо	0,3 – 3,0