

«Согласованно»
Государственной службой страхового надзора
при Министерстве финансов Республики
Таджикистан

«Утверждено»
Решением Учредителя ООО «Страховая
организация «Меънат» №003 от 17.06.2013
г.

Председатель
Мирзоалиев Ф.К. _____

Директор
Мастулов Ф.А. _____

« ____ » _____ 20 ____ года

« ____ » _____ 20 ____ года

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее - «Правила»), разработанные в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Республики Таджикистан (далее - «РТ») регулируют отношения, возникающие между ООО «Страховая организация «Меънат» (далее - «Страховщик») и юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - «Страхователи»), далее вместе и по отдельности именуемые «Стороны», при страховании граждан, выезжающих за рубеж (граждан, совершающих поездку). Настоящие Правила разработаны в соответствии с гражданским кодексом Республики Таджикистан, Законом Республики Таджикистан «О страховой деятельности» и других нормативно правовых актах Республики Таджикистан.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) оплатить предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования расходы за оказание медицинских и иных услуг, выплатить страховое возмещение (обеспечение) Выгодоприобретателю, возместить убытки потерпевшим третьим лицам, возникшие вследствие причинения Застрахованным лицом вреда их жизни, здоровью или имуществу в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Страховщик вправе формировать на основе настоящих Правил различные Полисные условия, Программы страхования, применимые к конкретному виду договоров страхования (Полисов), сегменту потребителей страховых услуг и отражающие условия страхования.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

Страховщик - ООО «Страховая организация «Меънат» (в дальнейшем Страховщик), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Республики Таджикистан и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

Застрахованные лица (Застрахованные) - граждане, имущественные интересы которых являются объектом страхования.

Страхователь - физическое лицо вправе при заключении договора страхования назначить Застрахованным лицом себя либо третье лицо. Страхователь - юридическое лицо заключает со Страховщиком договор страхования в пользу Застрахованных лиц.

Выгодоприобретатель - лицо, назначенное Страхователем (с письменного согласия Застрахованного лица) в качестве получателя страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Активный отдых - отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма: самостоятельный и спортивный туризм; охота; подвижные игры спортивного характера; посещение водных аттракционов, катание с водных горок, прыжки в воду; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), маломерных судах; катание на велосипедах всех типов; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; отдых на туристических и спортивных базах, а так же в районах, расположенных выше 1000 м. над уровнем моря; пешие восхождения, путешествия по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (автомобили с рамной конструкцией, постоянным полным приводом), спортивных автомобилях; поездки и путешествия на лошадях и других

животных и т.д.

Багаж - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы РТ. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

Близкие родственники Застрахованного- отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки, дедушки, внуки.

Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья)- временное нарушение функций организма в результате несчастного случая.

Внезапное заболевание - внезапное, неожиданное, острое расстройство здоровья Застрахованного, начавшееся в период страхования и требующее экстренного медицинского вмешательства.

Дети - Застрахованное лицо в возрасте от 0 до 18 лет (до 21 года, если он/она является студентом дневного отделения ВУЗа).

Действительная стоимость имущества - стоимость страхуемого имущества в день заключения договора страхования, которая определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом процента износа.

Медицинские расходы - расходы по обследованию и лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Несчастный случай — внезапное кратковременное событие, повлекшее за собой травматическое повреждение (вывих, перелом кости, повреждения мышцы, связок, сухожилия, внутренних органов и др.) и иное нанесение вреда здоровью (укусы насекомых; нападения животных; ожоги, ранения или отморожения мягких тканей лица, туловища, конечностей; поражение электротоком, сдавливания; утопление; переохлаждение организма; случайное попадание инородного тела в дыхательные пути; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами; утопление; переохлаждение организма; происшествия природного и техногенного характера и др.).

Перевозчик - любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

Поездка (застрахованная поездка) - пребывание вне территории постоянного места жительства: деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью туристических компаний, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений) в зарубежные страны, по территории России, стран СНГ.

Постоянная утрата общей трудоспособности, полная или частичная (стойкое расстройство здоровья) - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая, сопровождающееся установлением группы (категории) инвалидности.

Сервисная компания - специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами. |

Срочное сообщение - первые три звонка в Сервисную компанию (в случае невозможности связаться с Сервисной компанией - Страховщику), а так же отправка копии документов по факсимильной связи.

Страховой акт- документ, который составляется Страховщиком по результатам рассмотрения заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о страховой выплате, подтверждающий признание заявленного события страховым случаем и содержащий расчет суммы страховой выплаты.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

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

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период страхования, на территории страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату)/ Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Республики Таджикистан имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего поездку, возникшие на территории, указанной в договоре страхования, в период его действия, связанные с:

3.1.1. необходимостью получения экстренной медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных договором страхования;

3.1.2. причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.1.3. уничтожением, повреждением, пропажей или задержкой багажа, принадлежащего

Застрахованному лицу;

3.1.4. обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни или здоровью и/или ущербу, причиненный имуществу третьих лиц;

3.1.5. отменой поездки по причинам, предусмотренным договором страхования.

3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия по одному или нескольким объектам, указанным в п.п.3.1. Правил.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования - страна/группа стран или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

Территория страхования для каждого конкретного договора страхования определяется при его заключении и отражается в Полисе путем указания конкретной страны (группы стран) и /или специального кода:

T-I (Территория I)- все страны мира, за исключением США, Японии, Австралии, Канады, стран Карибского бассейна, Новой Зеландии, России;

T-II (Территория II)- все страны мира, за исключением России;

T-III (Территория III)- страны СНГ, включая Россию;

4.3. События, предусмотренные условиями договора страхования, не могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли вне территории, определенной договором страхования или в пределах следующих территорий (если иное не предусмотрено договором):

4.3.1. в которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

4.3.2. в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

4.3.3. которые до начала поездки объявлены зонами эпидемий, стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций;

4.3.4. являющихся постоянным местом жительства Застрахованного лица:

4.3.4.1. для граждан РТ - населенный пункт (в радиусе 90 км от административной границы), в котором Застрахованное лицо зарегистрировано в установленном порядке;

4.3.4.2. для иностранных граждан - территория государства, в котором Застрахованное лицо постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (имеет вид на жительство).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом территории страхования, цели поездки Застрахованного лица, а так же иных факторов.

5.3. В рамках страховой суммы по договору страхования может устанавливаться максимальная сумма страховых выплат (лимит ответственности) по одному страховому случаю, произошедшему в период страхования.

5.4. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать установленную в договоре страхования страховую сумму (лимит ответственности).

5.5. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в сомони, так и в иностранной валюте, эквивалентом которой является сумма в сомони по курсу Национального Банка Таджикистана, установленному на дату оплаты страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования).

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза - определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком:

6.1.1. при условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, не превышающий размер франшизы, но возмещает убыток полностью, если его размер превышает франшизу;

6.1.2. при безусловной франшизе убыток возмещается за вычетом суммы франшизы.

6.2. Франшиза может быть установлена как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютной величине по пакету рисков, по определенным группам рисков или по отдельным рискам.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховая премия определяется по тарифам, утвержденным Страховщиком.

7.3. Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие поправочные коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения

степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

7.4. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету. Днем уплаты страховой премии считается:

-при уплате страховой премии безналичным путем - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

-при уплате страховой премии наличными деньгами - день ее уплаты в кассу Страховщика или его представителю.

7.5. Страховая премия и в соответствии с действующим законодательством РТ устанавливается в национальной валюте сомони.

7.6. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом (если договором страхования не установлен иной порядок уплаты страховой премии) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Сторонами договора страхования, но не позже дня совершения поездки.

7.7. В случае, если к предусмотренному в договоре страхования сроку страховая премия не оплачена или оплачена не в полном объеме, договор страхования прекращается, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают (если иное не предусмотрено договором).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

8.1.Срок действия договора страхования начинается с момента его подписания Сторонами и оканчивается датой, указанной в договоре страхования, как дата окончания периода страхования.

8.2. Период страхования - отрезок времени, в течение которого произошедшие события, предусмотренные договором страхования в качестве страховых рисков, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

8.3. Дата начала и окончания периода страхования указывается в договоре страхования.

8.4. Договор страхования заключается на период поездки, но не более одного года (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.5. Если договор страхования заключается на период, в течение которого определено ограниченное количество дней действия договора страхования (расширенный период страхования), то ответственность Страховщика наступает с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания, и действует в течение количества дней, указанных в договоре страхования.

8.6. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение периода страхования (программа «Мульти»), то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования.

8.7. Если договор страхования, с периодом страхования один год, предусматривает многократные поездки Застрахованного лица (программа «Бизнес»), то покрытие распространяется на первые 91 день каждой поездки (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.8. По всем рискам, за исключением рисков, относящихся к группе «Отмена поездки» по настоящим Правилам:

8.8.1. период страхования начинается с 00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало периода страхования, но не ранее момента:

8.8.1.1. пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте - при поездках за рубеж;

8.8.1.2. пересечения Застрахованным лицом 90-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства - при поездках по территории РТ.

8.8.1.3. пересечения Застрахованным лицом границы РТ при въезде на территорию РТ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте - при поездках по территории РТ иностранных граждан;

8.8.2. период страхования заканчивается не позднее 24 часов даты, указанной в договоре страхования, как окончание периода страхования:

8.8.2.1. при поездках за рубеж - с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания;

8.8.2.2. при поездках по территории РТ - с момента пересечения Застрахованным лицом 90 - километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства;

8.8.2.3. при поездках по территории РТ иностранных граждан - с момента пересечения Застрахованным лицом границы РТ при выезде с территории РТ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

8.9. По группе рисков «Отмена поездки»:

8.9.1. период страхования начинается с 00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования;

8.9.2. период страхования заканчивается не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования (начало поездки):

8.9.3. при поездках за рубеж - в момент пересечения Застрахованным лицом границы страны пребывания, при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

8.9.4. в момент пересечения Застрахованным лицом 90-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица - при поездках по территории РТ на автомобильном, железнодорожном, водном транспорте;

8.9.5. в момент посадки в транспортное средство - при поездках по территории РТ на авиатранспорте.

8.10. Если к моменту окончания периода страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания невозможно в связи с его госпитализацией, при условии признания Страховщиком данного случая страховым, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента окончания периода страхования.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается до момента выезда Застрахованного в поездку на основании устного или письменного заявления Страхователя. Для заключения договора страхования Страхователь сообщает Страховщику (его представителю) следующие сведения:

9.1.1. фамилия, имя, отчество на государственном языке, на русском и при необходимости на английском (в соответствии с заграничным паспортом - при поездках за границу), дата рождения Застрахованного, его адрес и телефон;

9.1.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь - юридическое лицо, в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;

9.1.3. планируемые даты начала и окончания поездки;

9.1.4. страны, на территории которых должен действовать договор страхования;

9.1.5. цель поездки Застрахованного:

9.1.5.1. активный отдых, занятие спортом на любительском или профессиональном уровне с указанием вида спорта и/или типа спортивных состязаний, в которых предполагается его участие;

9.1.5.2. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный совершает поездку для выполнения какой-либо работы;

9.1.6. размер и валюту страховой суммы.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных выплат в связи с его наступлением, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Таджикистан.

9.3. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика, Застрахованный обязан заполнить заявление (опросный лист, медицинскую анкету).

9.4. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Законом РТ «О страховой деятельности» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях исполнения заключенного договора страхования, а так же выражает Страховщику согласие на предоставление информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, произведенной страховой выплате и другую, имеющую отношение к заключенному договору страхования, информацию.

9.5. При заключении договора страхования, Страхователь и Страховщик вправе согласовать дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РТ, исключить отдельные положения настоящих Правил, оговорив эти исключения, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к договору страхования. При этом условия договора страхования будут иметь преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам.

9.6. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом, подписанным Страховщиком (его представителем), с приложением

настоящих Правил (Условий страхования, разработанных на основании настоящих Правил), либо путем составления одного документа.

9.7. Страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

9.8. Страховой полис вручается Страхователю в следующие сроки:

9.8.1. в день заключения договора страхования, при условии уплаты страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика;

9.8.2. в течение 10 (десяти) рабочих дней после поступления страховой премии на счет Страховщика, при условии уплаты страховой премии путем безналичного расчета.

9.9. В случае утраты страхового полиса в период страхования, Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат полиса.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в заявлении о страховании.

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РТ. ;

10.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.4. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из Сторон и оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. Если какая-либо из Сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с момента получения заявления от другой Стороны об изменении договора страхования не согласится на внесение изменений в договор страхования, то договор страхования действует на прежних условиях.

10.6. С момента получения заявления одной из Сторон и до момента принятия решения, вытекающего из п.п.10.4. и 10.5. настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

10.7. Если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

10.8. Если при изменении условий договора страхования будет иметь место изменение степени риска, то Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии, при этом изменения вступают в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем.

10.9. В случае внесения в действующее законодательство РТ изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, договор страхования подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования и период страхования прекращаются:

11.1.1. по истечении срока его действия;

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

11.1.3. если после начала периода страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.4. в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки;

11.1.5. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами РТ;

11.1.6. по решению суда;

11.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РТ и договором

страхования.

11.2. Договор страхования может быть досрочно прекращен по письменному уведомлению одной из Сторон с соблюдением требований действующего законодательства РТ. При этом возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

11.2.1 при отказе Страховщика от договора страхования в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования, страховая премия не подлежит возврату;

11.2.2. при отказе Страхователя от договора страхования до начала периода страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки. В случае, если причиной отказа Страхователя от договора страхования послужили виновные действия Страховщика, страховая премия возвращается полностью;

11.2.3. возврат страховой премии, выраженной по договору страхования в иностранной валюте, производится в сомони по курсу НБТ на день оплаты страховой премии в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного уведомления;

11.2.4. страховая премия не возвращается:

11.2.4.1. в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала периода страхования;

11.2.4.2. в случае невыезда Застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у него действующей визы на поездку;

11.2.4.3. в случае отказа Страхователя от договора страхования, предусматривающего возмещение расходов вследствие отмены поездки.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. при необходимости запрашивать сведения у медицинских учреждений, Сервисной компании, туристических компаний, а так же иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

12.1.2. при форс- мажорных обстоятельствах изменить срок и/или объем выполнения обязательств по договору страхования.

12.1.3. отсрочить принятие решения по заявленному событию в случае:

12.1.3.1. не предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) или предоставления ненадлежащим образом оформленных документов - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

12.1.3.2. судебного разбирательства, результат которого может повлиять на обстоятельства произошедшего события и/или размер выплаты - до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

12.1.3.3. проведения независимой экспертизы причин и обстоятельств наступления случая и размера ущерба - до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

12.1.4. отказать в страховой выплате (или уменьшить ее размер) в случае:

12.1.4.1. невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования;

12.1.4.2. не предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех документов, необходимых для принятия решения по случаю;

12.1.4.3. предоставления Застрахованным лицом Страховщику при заключении договора страхования или с целью получения страховой выплаты (с целью получения медицинской и иной помощи), документов, содержащих неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступившего случая, а также о заявленной сумме выплат;

12.1.5. предъявить в пределах суммы страховой выплаты требования в порядке суброгации к лицам, ответственным за убытки, возмещенные Страховщиком.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами (выпиской из Правил, Условиями страхования), вручить ему один экземпляр;

12.2.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным);

12.2.3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.3. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

12.3.1. на своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования, в пределах, установленных при заключении договора страхования страховых сумм;

12.3.2. на своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем;

12.3.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (или заверенную Страховщиком копию страхового полиса). После выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным, и выплаты по нему не производятся;

- 12.3.4. досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- 12.3.5. получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой тайной;
- 12.3.6. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым.

12.4. *Страхователь (Застрахованный) обязан:*

12.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а так же обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.4.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

12.4.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования;

12.4.4. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа.

12.4.5. возместить Страховщику все реально понесенные им расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации, репатриации или транспортировке его на место постоянного проживания, организованные Страховщиком с согласия Застрахованного лица.

13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.1. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

13.1.1. по всем рискам, за исключением рисков, относящихся к группе «Гражданская ответственность»:

13.1.1.1. Сервисной компании, которая по его поручению круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

13.1.1.2. Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) после его возвращения в страну (место) постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно (возмещения понесенных им убытков) или в виде компенсационной выплаты. Выплата производится в сомони по курсу НБТ на дату наступления страхового случая.

13.1.1.3. напрямую лечебному (или иному) учреждению, с которым Страховщик заключил договор на оказание медицинской (или иной) помощи Застрахованным лицам в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования. ..

13.1.2. по группе рисков «Гражданская ответственность»:

13.1.2.1. Сервисной компании для последующего возмещения третьему лицу;

13.1.2.2. Застрахованному, в случае, если он самостоятельно возместил расходы третьих лиц, взысканных с него на основании судебного акта или признанных им, с письменного согласия Страховщика, обоснованных имущественных претензий о возмещении причиненного ущерба (вреда).

13.1.2.3. третьим лицам, которым, в результате действий Застрахованного лица, был причинен имущественный ущерб и/или физический вред.

13.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением и документами, подтверждающими наступление страхового случая в следующие сроки:

13.2.1. по всем рискам, за исключением рисков, относящихся к группе «Отмена поездки», - не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки;

13.2.2. по группе рисков «Отмена поездки» - не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала предполагаемой поездки.

13.3. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения.

13.4. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения.

13.5. К счетам, оплаченным в валюте, отличной от свободно конвертируемой, должен быть приложен официальный документ о переводном курсе национальной валюты, в которой оплачены счета, в свободно конвертируемую валюту.

13.6. Ко всем документам, составленным на ином языке, чем русский, должен быть приложен официальный перевод на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет Застрахованного лица. Если перевод, с согласия Застрахованного, организован Страховщиком, его стоимость вычитается из суммы страховой выплаты.

13.7. По всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, возмещению подлежат расходы Застрахованного лица на передачу срочных сообщений. Расходы за срочное

сообщение возмещаются Застрахованному при предъявлении оригиналов подтверждающих документов на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. При этом счет за звонок в Сервисную компанию должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

13.8. После получения всех документов, сведений, Страховщик, в течение 10 (десяти) рабочих дней, принимает решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем.

13.9. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней составляет страховой акт и производит страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования;

13.10. В случае признания заявленного события не страховым случаем, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней направляет в адрес Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) письменный отказ в страховой выплате, обосновав причины отказа.

13.11. После произведения страховой выплаты, оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Застрахованному (Выгодоприобретателю).

13.12. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере убытка (ущерба, расходов), каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события не страховым было не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

14. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

14.1. В соответствии с настоящими Правилами произошедшие события не признаются страховыми, если они явились следствием:

14.1.1. незастрахованных рисков;

14.1.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

14.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии любого вида опьянения или действий, связанных с любым видом опьянения;

14.1.4. самоубийства (покушения на самоубийство), членовредительства Застрахованного лица;

14.1.5. подвергания себя неоправданному риску, а так же умышленных действий Застрахованного лица или иных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

14.1.6. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любого вида опьянения либо не имеющим водительского удостоверения, а так же передачи управления транспортными средствами лицу, не имеющему водительского удостоверения, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения;

14.1.7. психического или нервного расстройства Застрахованного лица;

14.1.8. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

14.1.9. стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий. Данное исключение не распространяется на случаи, предусмотренные п.п. 16.3.4., 16.3.7, 23.1.1. настоящих Правил;

14.1.10. военных действий, гражданской войны, политических демонстраций, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений, актов терроризма;

14.1.11. события, произошедшего в течение периода страхования, но риск наступления которого действовал до начала периода страхования;

14.1.12. службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

14.1.13. участие в спортивных состязаниях;

14.1.14. активного отдыха Застрахованного лица, если он не предусмотрен программой страхования;

14.1.15. занятия на любом уровне любыми видами спорта, включая катание с гор на лыжах, санях, сноубордах, катание на снегоходах, рафтинг, дайвинг, альпинизм, воздушные виды спорта (включая прыжки и полеты на парашюте); полеты Застрахованного лица на любом летательном аппарате (кроме полетов в качестве пассажира на воздушном судне гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом) и т.д., если это отдельно не оговорено в договоре страхования (условие «Sport») с уплатой дополнительной страховой премии. В любом случае не признаются страховыми случаи, связанные с занятием Застрахованным:

14.1.15.1. горными лыжами или сноубордом при катаниях или спусках на «немаркированных/целинных» трассах (трассах, не предназначенных для спусков, на которых отсутствуют специальные обозначения для спусков, подъемники и ограждения, а также трассах, с установленными временными или постоянными запретами на спуск);

14.1.15.2. дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов

(кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружении разбавленных кислородом смесей;

14.1.15.3. рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий;

14.2. Страховщик не производит выплаты, связанные с возмещением упущенной выгоды, морального вреда.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются Сторонами путем переговоров. При не достижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РТ.

15.2. Иск по требованиям, вытекающим из условий договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством РТ.

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО- ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ 16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

16.1. Страховыми случаями признаются события, при наступлении которых Застрахованное лицо может понести расходы при оказании ему срочной квалифицированной медицинской и иной необходимой помощи (группа рисков «Медицинские расходы»).

16.2. При возникновении острого заболевания или несчастного случая страховыми случаями признаются следующие события:

- 16.2.1. экстренная медицинская помощь;
- 16.2.2. предоставление медицинского оборудования;
- 16.2.3. медицинская транспортировка;
- 16.2.4. репатриация тела;
- 16.2.5. возвращение детей;
- 16.2.6. визит третьего лица.

16.3. Страховыми случаями так же признаются:

- 16.3.1. стоматологическая помощь, необходимость которой обусловлена:
 - 16.3.1.1. острой зубной болью;
 - 16.3.1.2. травмой в результате несчастного случая.
- 16.3.2. досрочное возвращение в страну/место постоянного проживания в связи со смертью близкого родственника Застрахованного лица;
- 16.3.3. поисково - спасательные работы в случае:
 - 16.3.3.1. внезапного заболевания или несчастного случая;
 - 16.3.3.2. бедствия в горах, на море, иных удаленных районах.
- 16.3.4. гибель, повреждение или утрата транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ РТ в результате:
 - 16.3.4.1. ДТП;
 - 16.3.4.2. стихийных бедствий или природных явлений (урагана, наводнения, смерча, града, удара молнии и т.п.);
 - 16.3.4.3. противоправных действий третьих лиц; г
 - 16.3.4.4. кражи, грабежа, разбоя.
- 16.3.5. оформление дубликатов документов Застрахованного лица в случае их потери или хищения.
- 16.3.6. юридическая помощь в случае вовлечения Застрахованного лица в судебное и внесудебное (административное) разбирательство вследствие:
 - 16.3.6.1. ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания;
 - 16.3.6.2. причинения третьими лицами вреда здоровью и имуществу Застрахованного лица;
 - 16.3.6.3. неумышленного причинения Застрахованным лицом причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекшего возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица;
- 16.3.7. задержка транспортного средства, сертифицированного для регулярных пассажирских перевозок, более чем на 12 часов в результате:
 - 16.3.7.1. неблагоприятных погодных условий;
 - 16.3.7.2. механических поломок транспортного средства

17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. В зависимости от наступившего в период поездки страхового случая, указанного в п.16 настоящего раздела Правил и предусмотренного условиями договора страхования (Программой страхования), Страховщиком возмещаются расходы (в объеме, предусмотренном договором страхования):

17.1.1. на оказание экстренной медицинской помощи:

17.1.1.1. амбулаторное лечение, необходимое для снятия острого состояния, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

17.1.1.2. стационарное лечение Застрахованного, включая расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), экстренное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства), а так же необходимые диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж) и прочие вспомогательные средства;

17.1.1.3. услуги местной скорой помощи, при наличии медицинских показаний;

17.1.2. на предоставление медицинского оборудования: временное предоставление Застрахованному костылей, инвалидной коляски, других предметов медицинской техники и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим в период действия договора страхования.

17.1.3. на медицинскую транспортировку:

17.1.3.1. перевозка Застрахованного лица машиной «скорой помощи» или иным транспортным средством с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение в стране (месте) временного пребывания;

17.1.3.2. перевозка Застрахованного лица из больницы до аэропорта для дальнейшего возвращения в страну (к месту) постоянного проживания;

17.1.3.3. медицинская репатриация/эвакуация Застрахованного лица (при необходимости с медицинским сопровождением) из места временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства порту, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение, в следующих случаях:

- при невозможности оказания необходимой медицинской помощи в месте временного пребывания;
- при невозможности возвращения Застрахованного в место постоянного проживания после проведенного лечения в качестве регулярного пассажира и/или невозможности использования обратного билета;
- при превышении расходов по пребыванию в стационаре установленный в договоре страхования лимит возмещения;
- при превышении расходов на лечение за рубежом над расходами на медицинскую репатриацию.

При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета. Застрахованный (его представитель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия, Страховщик вычитает из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

Решение о необходимости осуществления, выборе средства и способе транспортировки принимается совместно врачом Страховщика (Сервисной компании) и лечащим врачом Застрахованного лица.

В случае, если по медицинским показаниям репатриация (эвакуация) Застрахованного лица предусматривает его сопровождение дееспособным лицом без медицинского образования (квалификации), Страховщик оплачивает авиабилет в экономическом классе и/или проживание в гостинице для сопровождающего лица;

17.1.4. на посмертную репатриацию тела Застрахованного, включая вскрытие, подготовку и хранение тела, гроб, требуемый для перевозки, оформление необходимых документов и перевозку останков до порта, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту предполагаемого захоронения на территории страны постоянного места жительства. Расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица не оплачиваются.

Решение о выборе маршрута и способа перевозки останков принимается Страховщиком.

17.1.5. на возвращение детей- на проезд в один конец экономическим классом (при необходимости с сопровождением) в страну их постоянного проживания (место постоянного проживания- при поездках по РТ) в случае, если дети Застрахованного, путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате длительной госпитализации или смерти Застрахованного лица.

17.1.6. на визит третьего лица- в случае, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку либо с детьми, превысил 10 (десять) календарных дней и его жизни угрожает реальная опасность, компенсации подлежат расходы лица, определенного Застрахованным (его представителем):

-на проезд в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания (места постоянного проживания- при поездках по РТ) и обратно);

-проживание в гостинице категории не выше 3 (трех) звезд сроком не более 3 (трех) календарных дней.

17.1.7. *на стоматологическую помощь* - на экстренную стоматологическую помощь, необходимую для купирования острой зубной боли, включая лечение травм, полученных при несчастном случае.

17.1.8. *на досрочное возвращение в страну/место постоянного проживания* - по оплате авиа - или железнодорожного билета экономическим классом для возвращения Застрахованного лица в страну (место- при поездках по территории РТ) постоянного проживания.

При возможности частичного использования оригинального билета Страховщик оплатит разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия, Страховщик вычитает из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

17.1.9. *на поисково - спасательные работы* - расходы по оплате мероприятий, проводимых с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Расходы возмещаются в пределах 60 000 сомони.

17.1.10. *связанные с гибелью, повреждением или утратой наземного транспортного средства*, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ РТ - на оплату услуг Сервисной компании по организации (если иное не предусмотрено договором страхования):

17.1.10.1. извещения полиции (при необходимости вызов полиции, экстренных служб);

17.1.10.2. экстренной технической помощи: эвакуации неисправного транспортного средства к месту ремонта (на ближайшую Станцию технического обслуживания, далее по тексту - СТО) или ремонта и технической помощи в дорожных условиях;

17.1.10.3. сервисных услуг Застрахованному- организации проживания на время ремонта; доставки запасных частей (комплектующих); аренды автомобиля; организации ремонта (согласование приемки машины на СТО);

17.1.10.4. репатриации до границы РТ, утилизации транспортного средства, реализации годных остатков;

17.1.11. *на оформление дубликатов документов Застрахованного лица-заграничного паспорта*, проездных документов.

17.1.12. *связанные с юридической помощью Застрахованному лицу-* по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу (включая услуги переводчика).

17.1.13. *связанные с задержкой транспортного средства* питание (включая безалкогольные питьевые напитки) и временное размещение в гостинице, произведенные Застрахованным после 12 часов от времени рейса, указанного в проездных билетах. Выплата не может превышать сумму из расчета 120 сомони за каждый час задержки, но не выше 1% страховой суммы за весь период задержки транспортного средства.

18. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.1. *События, указанные в п. 16.2 Правил*, не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы, связанные с:

18.1.1. лечением хронических заболеваний, известных или существующих на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет. Исключение составляет:

18.1.1.1. впервые диагностированное хроническое заболевание, проявившееся во время поездки. При наличии угрозы жизни Застрахованного лица, Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни и купирования острой боли, в пределах 3000 Евро;

18.1.1.2. хроническое заболевание, обострившееся во время поездки, риск обострения которого принят на страхование и оплачен. При наличии угрозы жизни Застрахованного лица, Страховщиком возмещаются медицинские расходы, указанные в п.п. 17.1.1.-17.1.6. Правил, в пределах суммы, предусмотренной договором страхования;

18.1.2. купированием и лечением психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов, эпилепсии, любых расстройств психики и травматических повреждений влеледствие них;

18.1.3. лечением онкологических заболеваний;

18.1.4. особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, холера, сибирская язва, сыпной тиф, туберкулез и т.д.), с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

- 18.1.5 лечением венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ- инфекции а так же заболеваний, являющихся ее следствием, любых форм гепатита;
- 18.1.6 оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития;
- 18.1.7. лечением, которое является целью поездки, а так же ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;
- 18.1.8. диагностическими услугами, медицинскими осмотрами, консультациями и лабораторными исследованиями, если они не связаны с внезапным заболеванием, проведены без установления диагноза и последующего лечения;
- 18.1.9. операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиографией, ангиопластикой и шунтированием;
- 18.1.10. косметической или пластической хирургией;
- 18.1.11.приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также с любым видом протезирования;
- 18.1.12. профессиональными ошибками врачей и/или медицинского персонала;
- 18.1.13. лечением методами традиционной медицины (мануальной терапии, рефлексотерапии, хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито-, натуротерапии, гирудотерапии);
- 18.1.14. оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;
- 18.1.15. приобретением лекарственных препаратов без назначения врача (рецепта);
- 18.1.16. лечением, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;
- 18.1.17. лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, за исключением солнечного;
- 18.1.18. операциями по пересадке органов и тканей;
- 18.1.19. предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечением, не назначенным врачом;
- 18.1.20. стационарным лечением, не согласованным с Сервисной компанией. В случае, если согласование госпитализации до обращения в медицинское учреждение было невозможно в виду наличия объективных обстоятельств (тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено документально), Застрахованный (его представитель) обязаны согласовать данные расходы при первой же возможности, но в любом случае до возвращения Застрахованного лица из поездки в страну (место) постоянного проживания.
- 18.1.21. добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача;
- 18.1.22. эвакуацией/репатриацией в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению на месте и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;
- 18.1.23. эвакуацией/репатриацией (включая репатриацию тела Застрахованного), не организованной Страховщиком/Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования транспортировки в виду наличия объективных обстоятельств - обстоятельств непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено документально);
- 18.1.24. ведением беременности;
- 18.1.25. осложнением беременности и/или ее прерыванием вне зависимости от срока. Исключение составляет:
- 18.1.25.1. беременность, не установленная на момент начала поездки. При осложнении беременности в случае угрозы жизни Застрахованной, Страховщиком возмещаются медицинские расходы, в пределах 18 000 сомони;
- 18.1.25.2. беременность, риск внезапного осложнения которой в период поездки принят на страхование и оплачен. При наличии угрозы жизни Застрахованной, Страховщиком возмещаются медицинские расходы, указанные в п.п. 17.1.1.-17.1.6. в пределах сумм, предусмотренных договором страхования, при условии, что срок беременности на дату окончания поездки не превышает 29 (двадцати девяти) недель.
- 18.1.26. уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией/репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной.
- 18.2. *Поисково- спасательные* работы не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы в случае, если:
- 18.2.1. маршрут похода (место, время, продолжительность проведения мероприятия, контрольные пункты и сроки их прохождения) и состав группы не были согласованы в установленном порядке с поисково- спасательными службами (если данное согласование является обязательным).

19. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК

ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

19.1. При необходимости получения медицинской (или иной) помощи Застрахованный (его представитель) обязан:

19.1.1. заблаговременно, до получения медицинской и/или иной необходимой помощи, связаться с Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования (памятке Застрахованному) и сообщить оператору фамилию и имя Застрахованного, номер полиса, обстоятельства случая и характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона для обратной связи, а так же другие сведения, запрашиваемые оператором Сервисной компании;

19.1.2. при невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления случая, имеющего признаки страхового, сделать это при первой возможности и предъявить полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании, зафиксировавшего обращение;

19.1.3. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 19.1.1.-19.1.2. Правил и предоставить соответствующие подтверждающие документы.

19.1.4. согласовывать свои действия с оператором сервисной компании и следовать его указаниям;

19.1.5. если договор страхования предусматривает многократные поездки, предоставить заграничный паспорт с отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы РТ;

19.1.6. предъявить медицинскому персоналу оригинал Полиса;

19.1.7. получить медицинскую (или иную) помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании;

19.1.8. уплатить франшизу, если она предусмотрена Полисом;

19.1.9. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

19.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых и предусмотренных договором страхования медицинских, медико-транспортных и иных услуг на бесплатной основе, а Страховщик оплачивает расходы Сервисной компании по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с п. 16. настоящих Правил.

19.3. При нарушении п.п.19.1.1.-19.1.3. Правил, расходы подлежат возмещению в размере, не превышающем 1800 сомони, при этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 19.5.4. настоящих Правил.

19.4. Если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, Застрахованный имеет право на получение медицинских (и иных) услуг одним из следующих способов:

19.4.1. в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 19.1.1. Правил;

19.4.2. самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявить персоналу Полис, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги. При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 19.5.4. настоящих Правил.

19.4.3. Не допускается совмещение процедур, указанных в п.п. 19.1.1. и 19.4.2. Правил, после согласования действий с Сервисной компанией или выбора медицинского учреждения.

19.5. Для получения страховой выплаты, в случае самостоятельной оплаты медицинских услуг, а так же по иным случаям, предусмотренным данным разделом Правил и договором страхования, Застрахованный, после возвращения из поездки, обращается к Страховщику с письменным заявлением и предоставляет следующие документы (оригиналы или их заверенные копии):

19.5.1. договор страхования (Полис);

19.5.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

19.5.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы - при поездках за границу;

19.5.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных расходов:

19.5.4.1. *по оказанию экстренной медицинской и стоматологической помощи:*

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

19.5.4.1.2. выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

19.5.4.1.3. направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

19.5.4.1.4. счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а так же общей суммы к оплате;

19.5.4.1.5. документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.5.4.2. *по досрочному возвращению в страну/место постоянного проживания:*

19.5.4.2.1. свидетельство о смерти близкого родственника;

19.5.4.2.2. документ, подтверждающий степень родства;

19.5.4.2.3. документы, подтверждающие сумму произведенных расходов (приобретенный проездной билет с указанием его стоимости, справку, подтверждающую сумму возврата за оригинальный билет и т.д.);

19.5.4.3. *по поисково- спасательным работам* - счета учреждений за проведенные поисково- спасательные работы и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.5.4.4. *по оформлению дубликатов документов* - счета на оплату расходов, связанных с оформлением дубликата заграничного паспорта, проездных документов и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.5.4.5. *по оказанию юридической помощи* - счет на оплату первой юридической консультации и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);

19.5.4.6. *по задержке транспортного средства:*

19.5.4.6.1. проездные документы с указанием времени рейса;

19.5.4.6.2. документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;

19.5.4.6.3. документы, подтверждающие понесенные Застрахованным расходы на питание и размещение в гостинице.

19.5.4.7. другие документы, запрошенные Страховщиком, обосновывающие право Страхователя (Застрахованного) на получение страхового возмещения.

19.5.5. Обращение Страхователя (Застрахованного) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п. 13 Правил.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

20. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

20.1. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшего на территории страхования в период страхования (группа рисков «Несчастный случай»):

20.1.1. *временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом;*

20.1.2. *постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом* (полная или частичная) — инвалидность, установленная впервые;

20.1.3. *смерть Застрахованного лица.*

21. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

21.1. *В случае временной утраты общей трудоспособности* (расстройство здоровья)-страховая выплата производится из расчета 0,25 % от страховой суммы за каждый день лечения, но не более чем за 90 календарных дней непрерывного лечения (если иное не предусмотрено договором страхования).

21.1.1. Количество дней лечения исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая, исключая период реабилитационно-восстановительного и/или профилактического лечения;

21.1.2. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая, а окончанием служит дата, определенная в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления или перевода на реабилитационно -восстановительное лечение.

21.2. *В случае постоянной утраты общей трудоспособности (полной или частичной)* выплата производится, если группа (категория) инвалидности установлена до истечения одного года со дня несчастного случая, в следующих размерах (если иное не предусмотрено договором страхования) от страховой суммы, обусловленной договором страхования:

Группа (категория) инвалидности	Размер страховой выплаты (%)
Категория «Ребенок- инвалид»	75
I (первая) группа инвалидности	100

II (вторая) группа инвалидности	75
III (третья) группа инвалидности	50

21.2.1. Если, в связи со страховым случаем, была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет установлена группа (категория) инвалидности, дающая основание для выплаты страховой суммы в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

21.3. В случае смерти Застрахованного лица - выплата производится в размере 100 % страховой суммы, при условии, что смерть наступила на территории страхования в период страхования. Если ранее производились выплаты, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица.

22. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

22.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

22.1.1. договор страхования (Полис);

22.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

22.1.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы - при поездках за рубеж;

22.1.4. документы, подтверждающие наступление страхового случая:

22.1.4.1. в случае временной утраты трудоспособности - документы медицинского учреждения, врача, подтверждающие поставленный диагноз и длительность лечения;

22.1.4.2. в случае установления инвалидности:

22.1.4.2.1. направление на МСЭ;

22.1.4.2.2. справку, подтверждающую факт установления инвалидности и копию Акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выданную МСЭ;

22.1.4.2.3. пенсионное удостоверение;

22.1.4.3. в случае смерти Застрахованного лица:

22.1.4.3.1. свидетельство о смерти Застрахованного;

22.1.4.3.2. документы медицинских учреждений (посмертный эпикриз либо копия истории болезни, Акт патологоанатомического исследования, заключения судебно-медицинской экспертизы и т.п.);

22.1.4.3.3. распоряжение о назначении посмертного получателя страховой выплаты (если оно было составлено);

22.1.4.3.4. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, если Выгодоприобретатель не назван в договоре;

22.1.4.4. иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (следственных органов, прокуратуры, суда, милиции и т.д.).

22.2. В случае, если медицинская помощь или репатриация тела были организованы и оплачены Сервисной компанией, документы, указанные в п.22.1.4.1., 22.1.4.3.2. предоставляются Сервисной компанией.

22.3. Обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п. 13 Правил.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

23.1. Страховыми случаями признаются следующие события (группа рисков «Багаж»):

23.1.1. уничтожение (гибель), повреждение, полная или частичная утрата багажа Застрахованного лица, произошедшие во время поездки в результате:

23.1.1.1. кражи, грабежа, разбоя, преднамеренной порчи застрахованных вещей третьими лицами;

23.1.1.2. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным лицом;

23.1.1.3. стихийных бедствий - бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;

23.1.1.4. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара.

Под «уничтожением (гибелью)» багажа понимается такое причинение ущерба багажу, когда затраты на его восстановление с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа.

Под «повреждением» багажа понимается такое причинение ущерба багажу, когда затраты на восстановление с учетом износа вместе с остаточной стоимостью не превышают его действительную стоимость и которое может быть пригодным к дальнейшему использованию по своему назначению после его восстановления.

Под «утратой» багажа понимается противоправное безвозмездное изъятие имущества (полная утрата) или его отдельных элементов (частичная утрата) в результате кражи, грабежа, разбоя.

23.1.2. *задержка доставки багажа* более чем на 12 (двенадцать) часов с момента прибытия самолета в пункт назначения (включая транзитные перелеты), при условии, что багаж был сдан в багажное отделение авиаперевозчика.

24. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

24.1. При наступлении в период поездки страховых событий, перечисленных в п.23.1.1. Страховщик возмещает:

24.1.1. *при уничтожении (гибели) или утрате (полной или частичной) багажа в период нахождения Застрахованного лица в поездке* - в размере его действительной стоимости, но не выше страховой суммы, указанной в договоре страхования.

При уничтожении или утрате багажа в процессе пользования Застрахованным лицом услугами авиаперевозчика Страховщик выплачивает денежное возмещение в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения данных выплат.

Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, то страховая выплата производится из расчета 40 Евро за один килограмм веса зарегистрированного багажа, но не более 50% от общей страховой суммы, определенной в договоре страхования.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом денежного возмещения, Застрахованное лицо имеет право получить свой багаж, только вернув Страховщику полученное им возмещение.

24.1.2. *при повреждении багажа* - в размере расходов на ремонт.

Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающем указанной в договоре страхования страховой суммы.

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

24.2. *При задержке доставки багажа* (задержки выдачи багажа по вине авиаперевозчика), сданного в багажное отделение авиаперевозчика, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости, к которым относятся предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье (купальные принадлежности).

В случае задержки багажа более 2 (двух) суток, Страховщик возмещает также расходы на покупку других необходимых вещей.

Страховая выплата ограничивается суммой, равной 20% страховой суммы, установленной в договоре страхования (Полисе), на одного Застрахованного и в совокупности 40% страховой суммы на семью до 5 (пяти) человек, так же являющихся Застрахованными по одному договору страхования.

25. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

25.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Застрахованного лица, исключая нижеперечисленные предметы:

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

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

25.1.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

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

25.1.5. проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

25.1.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

25.1.7. любые виды протезов;

25.1.8. очки, контактные линзы;

25.1.9. животные, растения и семена;

25.1.10. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

25.1.11. предметы религиозного культа;

25.1.12. спортивный инвентарь, (исключая средства авто-, мото-, велотранспорта,

воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним), полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

25.1.13. любые виды оружия, предусмотренные действующим законодательством.

25.2. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра или вне специально отведенных мест хранения.

25.3. На переносную (портативную) аудио-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и т.д. и любые принадлежности к ним, а также предметы, перечисленные в п. 25.1.3. и 25.1.12. Правил страхования, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были задекларированы на таможенном контроле до совершения поездки и при соблюдении следующих условий:

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

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

25.3.3. вышеуказанные предметы во время осуществления поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах (за исключением утраты предметов из автомобиля);

25.3.4. эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

25.4. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

25.4.1. похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения, переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

25.4.2. кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт взлома автомобиля.

25.4.3. При наступлении в период поездки событий, указанных в п.23.1.1., Страховщик не возмещает расходы, связанные с:

25.4.3.1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

25.4.3.2. порчей имущества насекомыми или грызунами;

25.4.3.3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;

25.4.3.4. непринятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

25.4.3.5. повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

25.4.3.6. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

26. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

26.1. При наступлении случая, указанного в п.23.1.1.:

26.1.1. Страхователь (Застрахованный) обязан на месте происшествия обратиться в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты, задержки или повреждения багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

26.1.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением (с указанием характера, обстоятельств случая, имеющего признаки страхового, перечня утраченных или поврежденных вещей) и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

26.1.2.1. договор страхования;

26.1.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

26.1.2.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы- при поездках за границу;

26.1.2.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (коммерческий акт авиаперевозчика, протокол полиции, и т.д.);

26.1.2.5. документы, подтверждающие размер понесенных расходов (чеки, квитанции, ярлыки и т.д.).

26.1.3. Обращение Застрахованного (Страхователя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п. 13 Правил.

26.1.4. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. 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.

РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

27. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

27.1. Страховым случаем является признание Страхователем (Застрахованным лицом), с письменного согласия Страховщика, обоснованной претензии, предъявленной со стороны потерпевшего третьего лица, или вступление в силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевшего третьего лица в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного лица в период и на территории страхования (группа рисков «Гражданская ответственность»).

28. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

28.1. При наступлении страховых событий, указанных в п.27.1., Страховщик возмещает:

28.1.1. *прямой реальный имущественный ущерб*, причиненный третьему лицу в результате повреждения, гибели (уничтожения) имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения) в размере:

28.1.1.1. действительной стоимости - при полной гибели (уничтожении) имущества;

28.1.1.2. необходимых расходов по восстановлению имущества (приведению его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая) - при его частичном повреждении.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы, возникшие в связи со срочностью проведения работ.

28.1.2. *физический вред*, причиненный жизни и здоровью (увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или смерть) потерпевшего третьего лица, в размере:

28.1.2.1. расходов, необходимых для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.д.) физического лица, при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием и пострадавшее лицо не имеет права на их бесплатное получение;

28.1.2.2. части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении - в размере одного среднего месячного заработка;

28.1.2.3. расходов на погребение, в случае смерти потерпевшего третьего лица - в размере фактически понесенных расходов, но не более 30% страховой суммы, определенной договором страхования.

28.2. Причинение ущерба/вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.д.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении ущерба/вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного).

29. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

29.1. При наступлении в период поездки случаев, перечисленных в п. 27.1., Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, произошедшие в связи с:

29.1.1. ответственностью, наступившей вследствие занятия Застрахованным предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей;

- 29.1.2. неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;
- 29.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды третьих лиц;
- 29.1.4. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, и водных транспортных средств;
- 29.1.5. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- 29.1.6. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;
- 29.1.7. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление;
- 29.1.8. любым признанием ответственности, предложением или обещанием оплаты, сделанным Застрахованным без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании);
- 29.1.9. ответственностью, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным третьего лица;
- 29.1.10. ответственностью членов семьи Застрахованного, если их ответственность не застрахована по договору страхования;
- 29.1.11. ответственностью, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам;
- 29.1.12. использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.
- 29.1.13. заражением Застрахованным лицом третьих лиц каким-либо заболеваниями.

30. ДЕЙСТВИЯ СТОРОНО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 30.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового, Страхователь (Застрахованный) обязан:
- 30.1.1. принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;
 - 30.1.2. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события;
 - 30.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней, сообщить о случившемся с сервисную компанию по телефонам, указанным в полисе (памятке Застрахованному), а также в компетентные органы по месту пребывания;
 - 30.1.4. извещать Сервисную компанию обо всех требованиях, предъявляемых в связи со случаем;
 - 30.1.5. в той мере, насколько это доступно Застрахованному (Страхователю), обеспечить участие Страховщика (его представителя) в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба (вреда);
 - 30.1.6. предоставлять всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;
 - 30.1.7. неукоснительно следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);
 - 30.1.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично требования, предъявляемые ему в связи с событием, имеющим признаки страхового, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований без письменного согласия Страховщика.
- 30.2. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, указанных в п. 30.1., Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.
- 30.3. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить следующие документы (оригиналы или заверенные копии):
- 30.3.1. договор страхования;
 - 30.3.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - 30.3.3. заграничный паспорт Застрахованного с отметками о пересечении границы-при поездках за границу;
 - 30.3.4. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты:
 - 30.3.4.1. вступившее в законную силу решение суда;
 - 30.3.4.2. иные документы, содержащие сведения для принятия решения по случаю, запрошенные Страховщиком.
- 30.4. Обращение Застрахованного (Страхователя) к Страховщику за выплатой осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в п. 13 Правил.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ СОВЕРШЕНИЯ ПОЕЗДКИ

31. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

31.1. Страховым случаем признается невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую поездку за пределы постоянного места жительства вследствие наступления следующих рисков (группы рисков «Отмена поездки»):

31.1.1. смерти или экстренной госпитализации Застрахованного или его близких родственников, травмы (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной поездки), инфекционного заболевания (требующего карантинных мероприятий) Застрахованного лица, возникшие не ранее, чем за 15 дней до начала поездки и не ранее даты заключения договора страхования. В случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки - при наличии медицинских противопоказаний к совершению поездки;

31.1.2. судебного разбирательства, приходящегося на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать в качестве присяжного заседателя или свидетеля (исключая случаи когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности, а так же в качестве истца или ответчика), официальное уведомление о котором вручено Застрахованному после заключения договора страхования, при условии, что дело не может быть отложено;

31.1.3. получения Застрахованным вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному после заключения договора страхования;

31.1.4. причинения недвижимому имуществу Застрахованного значительного материального ущерба вследствие пожара, взрыва, стихийного бедствия, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц (при условии документального подтверждения факта этих событий и размера понесенного ущерба), если причинение ущерба произошло не ранее, чем за 15 дней до даты начала поездки и не ранее даты заключения договора страхования. Значительным признается ущерб, существенно влияющий на финансовое положение Застрахованного лица (уничтожено более 70% имущества), требующий личного присутствия Застрахованного в месте его постоянного проживания в период, совпадающий с поездкой;

31.1.5. неполучения въездной визы Застрахованным лицом при условии, что пакет документов, необходимый для получения визы, был предоставлен своевременно, содержал достоверную информацию и соответствовал консульской практике государства назначения;

31.1.6. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте Застрахованного отметки пограничных служб о въезде в страну временного пребывания;

31.1.7. невозможности совершения поездки сопровождающим Застрахованного в поездке лицом (лицами), указанным с ним в одном договоре на туристическое обслуживание и в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, при условии, что данное лицо (лица) так же является Застрахованным по группе рисков «Отмена поездки», а невозможность совершения им поездки признана Страховщиком страховым случаем.

32. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

32.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 31.1. Страховщик возмещает расходы по компенсации убытков Застрахованного лица, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, а так же других услуг по организации поездки (трансфер, оплата консульского сбора и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом.

32.2. Выплата производится в размере разницы между суммой, оплаченной за услуги по организации поездки (за вычетом суммы страховой премии), и суммой, возвращенной Застрахованному туристической организацией, транспортной компанией, гостиницей и т.д. В случае, если возврат части оплаченной суммы не может быть произведен, что подтверждено документально, выплата производится в полном размере понесенных убытков (за вычетом суммы страховой премии).

33. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

33.1. *События, указанные в п. 31.1. Правил, не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы, связанные с:*

33.1.1. невозможностью совершить поездку по причине, о которой Страхователь

(Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;

33.1.2. плановой госпитализацией Застрахованного лица и/или его близких родственников, санаторно-курортным лечением; проведением реконструктивных и пластических операций;

33.1.3. самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного лица или его близких родственников;

33.1.4. беременностью, осложнением беременности (если иное не предусмотрено договором страхования);

33.1.5. лечением травм, ранений и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его близкими родственниками в состоянии любого вида опьянения, а так же при совершении ими преступления;

33.1.6. переносом срока поездки по инициативе туристической фирмы (по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица) или транспортной компании. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменений условий поездки, предпринятое в соответствии с п.34.1.1.1. настоящих Правил;

33.1.7. добровольным отказом Застрахованного лица от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п.31.1. настоящих Правил.

33.1.8. неполучением въездной визы в случае:

33.1.8.1. несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а так же недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

33.1.8.2. если у Застрахованного лица ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания;

33.1.8.3. оформления визы (или поездки через организацию, не внесенную в Единый Федеральный Реестр Туроператоров (если иное не предусмотрено договором страхования);

33.1.9. ликвидацией туроператора/турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие туроператора/турагента, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу;

33.1.10. невыполнением или ненадлежащим исполнением обязательств туроператором/турагентом, гостиницей и т.п.;

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

33.1.12. опозданием Застрахованного на рейс, независимо от причины.

34. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

34.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:

34.1.1. предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием:

34.1.1.1. незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую компанию, 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;

34.1.1.2. обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

34.1.2. не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала предполагаемой поездки обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

34.1.3. в случае смерти Застрахованного лица, обязанности по п.34.1.2. настоящих Правил выполняются его законными наследниками. В этом случае заявление о выплате должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 календарных дней после вступления в права

наследства.

34.2. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности сторон.

34.3. Для получения страховой выплаты в связи с невозможностью совершения поездки Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или их заверенные копии):

34.3.1. договор страхования (Полис);

34.3.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

34.3.3. заграничный паспорт лица, не выехавшего в зарубежную поездку;

34.3.4. договор по предоставлению туристских услуг, бронь гостиницы и т.д.;

34.3.5. документы, подтверждающие оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов и т.д. (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристскую путевку по установленной Министерством Финансов РТ форме и т.п.);

34.3.6. перечень документов, поданных на получение визы с указанием даты подачи документов (в случае неполучения въездной визы);

34.3.7. документы, подтверждающие возврат турагентом, гостиницей, транспортной компанией и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристских услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

34.3.8. документы туроператора, гостиницы, транспортной компании и т.д., подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций за отказ от поездки;

34.3.9. иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

34.3.9.1. *при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти* - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или родственника Застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица; выписка медицинского учреждения (копия истории болезни) о стационарном лечении (травме, инфекционном заболевании) Застрахованного лица или его ближайшего родственника с указанием диагноза и даты госпитализации и продолжительности стационарного лечения; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

34.3.9.2. *при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства* - заверенная судом судебная повестка и /или определение, решение, постановление;

34.3.9.3. *при невозможности совершить поездку вследствие* получения вызова для выполнения воинских обязанностей - заверенная военным комиссариатом повестка о призыве Застрахованного на срочную военную службу либо на военные сборы;

34.3.9.4. *при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу* — документы из компетентных органов (пожарной охраны, внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения! ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

34.3.9.5. *при отказе в получении въездной визы* - официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);

34.3.9.6. *при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания* - документальное подтверждение данного отказа, а так же авиабилет и посадочный талон, подтверждающий факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, а так же авиабилет и посадочный талон, подтверждающий факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.