

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»



«Утверждаю»:
Генеральный директор

О.Б. Макова

(Приказ № 60 от 19.05.2017 г.)

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА
ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ ДЛЯ ПОЕЗДОК ПО ТЕРРИТОРИИ
РОССИИ И СТРАНАМ СНГ

г. Смоленск

Содержание:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования. Территория страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Франшиза
8. Порядок определения страхового тарифа
9. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
10. Срок действия Договора страхования
11. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Определение размера убытков
14. Порядок определения страховой выплаты
15. Случаи отказа в страховой выплате
16. Форс-мажор
17. Суброгация
18. Порядок внесения дополнений и изменений в Договор страхования
19. Порядок разрешения споров

Приложения:

- Приложение 1. Таблица страховых выплат
- Приложение 2. Публичная оферта о порядке заключения ООО РСО «ЕВРОИНС» Договоров страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания для поездок по территории России и странам СНГ
- Приложение 3. Заявление о страховании граждан, выезжающих с места постоянного проживания для поездок по территории России и странам СНГ;
- Приложение 4. Полис страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания для поездок по территории России и странам СНГ;
- Приложение 5. Договор страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания для поездок по территории России и странам СНГ;
- Приложение 6. Список застрахованных лиц, выезжающих с места постоянного проживания для поездок по территории России и странам СНГ;
- Приложение 7. Заявление о страховом случае.
- Приложение 8. Таблица базовых страховых тарифов;
- Приложение 9. Страховой акт.
- Приложение 10. Заявление о досрочном прекращении договора страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Положения настоящего Раздела являются общими по отношению к условиям других разделов и распространяются на последние, если в них особо не оговаривается иное.

1.1. Правила страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания для поездок по территории России и странам СНГ (далее - Правила) в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения договоров страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания для поездок по территории России и странам СНГ (далее – Договор страхования).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного события (страхового случая) осуществить страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Правил и Договора страхования.

1.3. При заключении Договора страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений Договора страхования и не ухудшающих положение сторон.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в целях настоящих Правил:

Амбулаторное учреждение (амбулаторный медицинский центр) – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Члены семьи - отец, мать, дети (в том числе усыновленные), супруг или супруга, родные братья и сестры.

Стационарное учреждение (больница) - специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);
- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение территории, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся Застрахованным лицом, родственником Страхователя (Застрахованного лица).

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период пребывания Застрахованного лица за границей страны и/или региона постоянного проживания и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Место постоянного проживания - для граждан РФ - это местность: страна, республика, край, область, в котором такие граждане имеют место жительства (жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома (общежитие, гостиница-приют, дом маневренного фонда, специальный дом для одиноких престарелых, дом-интернат и другие), по которому зарегистрирован Застрахованный; для иностранных граждан – это местность, где располагается жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством соответствующей страны.

Выезд за пределы места постоянного проживания / Выезд на Территорию страхования означает выезд за пределы Места постоянного проживания в другую местность: страну, республику, край, область, то есть Территорию страхования - в связи с туристической поездкой, командировкой, условиями временного трудового контракта, учебного договора и пр. Не является для целей страхования выездом за пределы места постоянного проживания поездка из одной страны гражданства в другую страну, гражданином которой также является соответствующее лицо (в силу двойного гражданства).

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, застрахованы по Договору страхования. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц.

В отношениях лиц, возраст которых превышает 65 полных лет, заключается Договор страхования только по рискам «Медицинские расходы», «Медико-транспортные расходы», если иное не оговаривается в Договоре страхования.

В отношении лиц, возраст которых превышает 80 полных лет, заключается Договор страхования по риску «Медико-транспортные расходы» только в части посмертной репатриации Застрахованного лица, если иное не оговаривается в Договоре страхования.

Медицинские расходы - расходы на лечение, понесенные Застрахованным лицом и вызванные внезапным заболеванием или несчастным случаем, проводимые и предписанные врачом.

Экстренная и неотложная стоматологическая помощь - срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на помощь естественному зубу, при острой зубной боли или разрушении (потере зуба) вследствие травм, полученных в результате несчастного случая.

Медицинские услуги - медицинские манипуляции, проводимые с целью излечения или активного и существенного облегчения, включая пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа..

Медико-транспортные расходы – расходы по медицинской эвакуации, медицинской репатриации, посмертной репатриации.

Несчастный случай - одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица (до нескольких часов), произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Хронические заболевания - любая болезнь, недомогание, существующие у Застрахованного лица и/или известные ему на момент заключения Договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

Регион Российской Федерации постоянного места проживания Застрахованного лица (в целях настоящих Правил) – административные границы места регистрации Застрахованного лица.

Сервисная компания (Ассистанс) - специализированная организация, указанная в Договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованному лицу согласование и организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами (Договором страхования).

Срок страхования (срок действия Договора страхования) - время которое действует Договор страхования (полис) и распространяется страховая защита на застрахованное лицо.

Страховая выплата – денежная сумма в пределах установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Франшиза (безусловная)- часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страхования. Случай, наступивший вне указанной в Договоре страхования Территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения.

Профессиональный риск - профессиональная деятельность, являющаяся целью выезда за пределы постоянного места проживания.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (российские, иностранные граждане и лица без гражданства) или юридическое лицо (любой организационно-правовой формы), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.3. Договор страхования может быть заключен:

- с юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы в пользу физических лиц;
- с отдельными физическими лицами в их пользу и/или в пользу третьих (физических) лиц.

2.4. Договор страхования может быть заключен в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся Застрахованными лицами (далее - Застрахованное лицо). Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного лица, является наследник(и) Застрахованного лица.

2.5. Договоры страхования заключаются в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся Застрахованными лицами (далее - Застрахованное лицо).

Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, онкологическом, кожно-венерологическом (по поводу венерических заболеваний) диспансерах. В случае, если такие лица являются инвалидами, то они принимаются на страхование, при этом к базовым страховым тарифам применяется повышающий коэффициент в соответствии с Приложением № 8 к настоящим Правилам.

2.6. Застрахованными лицами могут быть:

2.6.1.. Дети до 3-х лет и лица старше 65-ти лет могут быть приняты на страхование только по особому соглашению сторон Договора страхования, с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам в соответствии с Приложением № 8 к настоящим Правилам.

2.6.2. Инвалиды 1, 2 и 3 группы принимаются на страхование с применением повышающих коэффициентов к базовым тарифам в соответствии с Приложением № 8 к настоящим Правилам.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

3.2. Возмещение расходов производится, если они понесены вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица, произошедшего в результате:

- острого заболевания - болезни, возникшей внезапно, неожиданно и требующей неотложного медицинского вмешательства либо повлекшей смерть Застрахованного лица;
- несчастного случая – одномоментного внезапного физического воздействия различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица (до нескольких часов), произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физических функций Застрахованного лица или его смерти.

3.3. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

3.4. Страхованием покрываются расходы, произведенные на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

3.5. Территория страхования может включать следующие географические (тарифные) зоны: Российскую Федерацию страны СНГ

3.6. Исключаются из территории страхования (если иное не оговорено в Договоре страхования и размер страховой премии не увеличен в связи с увеличением степени риска):

- территории, на которых ведутся военные действия;
- территории, на которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- территории, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей в результате стихийных бедствий, терактов и т.п.;
- государства, признанные Правительством России нежелательными для посещения гражданами РФ;
- государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

4. СТРАХОВОЙ РИСК

4.1. Страхovým риском является предполагаемое событие (вред жизни и здоровью Застрахованного лица, возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период его временного пребывания за пределами места постоянного проживания), на случай наступления, которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. По настоящим Правилам страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату по комбинации всех или части расходов Застрахованного лица, перечисленных в п.п. 5.2.1; 5.2.2. настоящих Правил и/или предусмотренные Программой страхования, за исключением событий/убытков, отраженных в пунктах 5.2.2.1., 5.2.2.2., 5.3. настоящих Правил.

5.2. К страховым случаям, по которым Страховщик обеспечивает страховую защиту, относится возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период его временного пребывания за пределами места постоянного проживания.

5.2.1. По риску «Медицинские расходы» - расходы на лечение, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем, в том числе:

- по амбулаторному и стационарному (в палате стандартного типа) лечению (консервативное и хирургическое) по поводу внезапных острых заболеваний, травм и отравлений в результате несчастных случаев, включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций и иных видов хирургического вмешательства;

- по оплате назначенных врачом медикаментов (внутримышечных и/или внутривенных, использованных для купирования острого состояния), перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, вспомогательных средств, расходных материалов используемых при любых видах хирургических вмешательств

- по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

- на оплату экстренной и неотложной стоматологической помощи естественному зубу вследствие травм, полученных в результате несчастного случая, в период действия Договора страхования, при необходимости удаление зуба в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), оговоренный в Договоре страхования;

Страховщик несет расходы только в случаях экстренной/неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, за исключением событий, отраженных в п. 5.2.2.1. – 5.2.2.2. настоящих Правил.

Самостоятельная организация медицинской помощи Застрахованным лицом или его представителем допускается только в случае нахождения лица в бессознательном состоянии, что впоследствии подтверждается выпиской из истории болезни, в противном случае компенсация расходов Застрахованного лица возмещается в соответствии с п. 14.8. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.2.2. По риску «Медико-транспортные расходы» - расходы, возникшие вследствие несчастного случая, внезапного острого заболевания или смерти Застрахованного лица, включая:

- по медицинской эвакуации, в том числе экстренной, на транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места нахождения или происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания; на перевод из одного Медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для показанного по состоянию здоровья лечения Застрахованного лица;

- по медицинской репатриации, в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до международного аэропорта (или автовокзала или железнодорожного вокзала) ближайшего к месту постоянного проживания при принятии Страховщиком решения о проведении медицинской репатриации для снижения расходов по пребыванию в стационаре и / или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования предельный размер выплат (лимит возмещения);

- по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, до международного аэропорта (или автовокзала или железнодорожного вокзала) ближайшего к месту постоянного проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, при этом расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренного в Договоре страхования предельного размера выплат (лимита возмещения);

- на проезд Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованное лицо, а также принадлежащего ему имущества, в страну постоянного проживания в один конец экономическим классом до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя (в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица) по причине наступления страхового случая, при этом Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы, а при несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

- на проезд (авиабилет экономического класса или железнодорожный билет экономического 1 класса) несовершеннолетних детей в страну их постоянного проживания, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), установленный в Договоре страхования (данные расходы покрываются исключительно в тех случаях, когда супруг/супруга Застрахованного лица не сопровождала его /ее в поездке);

- на проезд (авиабилет экономического класса или железнодорожный билет экономического 1 класса) одного Члена семьи (супруга, родителя, ребенка старше 18 лет) или законного представителя Застрахованного лица, в случае, если Застрахованное лицо, путешествует в одиночку, и присутствие Члена семьи или законного представителя Застрахованного лица необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного лица, и срок стационарного лечения Застрахованного лица превысил 10 дней, в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), установленный в Договоре страхования;

5.2.2.1. Не являются страховыми рисками/страховыми случаями по рискам «Медицинские расходы» и «Медико-транспортные расходы» расходы на оказание медицинских и иных услуг в связи с наступлением следующих событий:

- заболевания, которые последние 6 (шесть) месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи;

- любые расходы, связанные с беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также абортми;

- проявление или обострение любого неврологического, психического заболевания (эпилепсия, судорогоподобные припадки и др.), психическая заторможенность. Проявления или обострение дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата (артрозы, артриты и др.), а также их осложнения;

- хронические заболевания, кроме случаев оказания экстренной помощи по спасению жизни, при их обострении или внезапной декомпенсации (за исключением обострения/декомпенсации заболевания, связанного с действиями/бездействием застрахованного лица), суммой, не превышающей 500 условных единиц в валюте Договора страхования (1 условная единица (у.е.) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro)). После кризисные расходы на долечивание, обследование и наблюдение, транспортировку, репатриацию не покрываются;

- травмы и потеря трудоспособности (частичная или полная) вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случаях, когда Застрахованное лицо было зачинщиком драки (являлось инициатором конфликта);

- венерические заболевания, заболевания, передающиеся половым путем, СПИД или подобный синдром, грибковые заболевания, паразитарные заболевания

- телесные повреждения, полученные в результате участия Застрахованного лица в скачках, автогонках, управления им летательными аппаратами;

- несчастные случаи, произошедшие в результате занятий профессиональным, любительским или организованным спортом, опасными видами активного отдыха, принятия участия в развлечениях связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью (в том числе ездой на велосипеде, дайвингом с погружением на глубину до 12 метров, дайвингом с погружением на глубину от 12 до 40 метров., горными лыжами, ледолазанием, спуском в пещеры, прыжками с трамплина, альпинизмом, прыжками с парашютом, велоспортом, мотоспортом, ездой на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари, охотой, фрирайдем, бэкантри, фристайлом, хели-ски), за исключением несчастных случаев, предусмотренных Договором страхования с применением повышающего коэффициента к базовому тарифу в зависимости от степени риска и определения размера страховой премии, согласно Приложения 8 к настоящим Правилам.

- расходы, связанные с телесными повреждениями, внезапными заболеваниями или смертью Застрахованного лица, произошедших во время работы по найму, за исключением случаев, предусмотренных Договором страхования с применением повышающего коэффициента к базовому тарифу в зависимости от

степени риска, а также связанные с любым профессиональными заболеваниями (Вид работ по найму должен быть указан в страховом полисе);

- любого вида проявления аллергической реакции, лечение солнечных ожогов («солнечных ударов», «тепловых ударов») и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

- свинка, ветряная оспа, краснуха, скарлатина, корь;

- любые повреждения, полученные от представителей животного и /или растительного мира, а так же их последствия;

- конъюнктивит;

- герпес;

- расходы, связанные с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, любыми нарушениями менструального цикла, циститом, простатитом, аденомой простаты и другими урологическими и гинекологическими заболеваниями (в том числе требующими хирургического лечения), гепатитом, энцефалитом, менингитом, полиневритом, циррозом, туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом, независимо от клинической формы и стадии процесса;

- расходы, связанные с любым протезированием, включая глазное и зубное; приобретение протезов и ортопедических аппаратов;

- любые осложнения, связанные с использованием протезов, контактных линз, ортопедических аппаратов;

- любые осложнения после маникюра и/или педикюра

- заболевания, имеющиеся у Застрахованного лица в день начала поездки;

- искусственное осеменение, лечение бесплодия и расходы по предупреждению зачатия;

- автотранспортной аварией, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

- преступными или противоправными действиями Застрахованного лица;

- любой транспортировкой, кроме экстренных случаев необходимости транспортировки в лечебное учреждение на скорой помощи, и/или посмертной репатриации, не организованной Сервисной компанией или Страховщиком;

- полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом.

- занятием опасными видами деятельности (например, в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.) за исключением несчастных случаев, предусмотренных Договором страхования с применением повышающего коэффициента к базовому тарифу в зависимости от степени риска и определения размера страховой премии, согласно Приложению 8 к настоящим Правилам;

- оказанием Застрахованному лицу любого вида услуг, если Застрахованное лицо получило телесные повреждения, заболело или умерло по причине состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- расходы на любые виды трансплантаций (за исключением операций переливания крови или ее компонентов), имплантацию (в том числе с использованием искусственных материалов и устройств), реимплантацию, реплантацию;

- расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

- расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;

- любые осложнения (последствия), возникшие в результате заболеваний, состояний, несчастных случаев причисленных в п. 5.2.2.1. – 5.2.2.2. настоящих Правил.

5.2.2.2. Не являются страховыми рисками/страховыми случаями по риску «Медицинские расходы» и не покрываются настоящим страхованием расходы:

1) Связанные с оказанием любых медицинских и иных услуг в связи со следующими заболеваниями (состояниями) и / или их осложнениями:

- наследственными и врожденными заболеваниями, аномалиями и пороками развития органов и их осложнениями;

- демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, нарушениями речи;

- системными и аутоиммунными заболеваниями, болезнью Бехтерева, муковисцидозом, заболеваниями крови;

- кожными заболеваниями, псориазом;
 - глубокими микозами;
 - хронической почечной и печеночной недостаточностью, циррозом печени;
 - заболеваниями и/или травмами сердечно - сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического, артроскопического, операции металлостеосинтеза и т.п.);
 - при любых случаях и обстоятельствах не покрываются расходы, связанные с кардиохирургическим лечением (в том числе коронарография, установка искусственных водителей ритма и т.п.), включая пребывание в стационаре, кроме первичной транспортировки застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение на сумму не более 500 условных единиц в валюте Договора страхования (1 условная единица (у.е.) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro);
 - профессиональными заболеваниями, вызванными вредным воздействием химических, физических, производственных факторов, лазерного излучения;
 - особо опасными и тропическими заболеваниями (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморроидальные лихорадки), требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, туляремия, клещевой энцефалит, бешенство и т.п.).
- II) Связанные с оказанием нижеперечисленных медицинских и иных услуг:
- а) не предписанных врачом, проводимых по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанных с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;
 - б) возникших в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
 - в) на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмоферез и т.п.), УФО крови компьютерную томографию, ядерно-магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;
- на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;
 - на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;
 - на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
 - на нетрадиционные методы лечения;
 - по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками (а также последствия самолечения), независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
 - на пребывание в медицинском учреждении для получения терапевтического или попечительского ухода;
 - на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатов, домов отдыха, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;
 - на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;
 - на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, на проведении вакцинации, дезинфекции;
 - консультации специалистов и диагностические мероприятия, не связанные с несчастным случаем или заболеванием, послужившим поводом к обращению за медицинской помощью, а так же не обоснованные диагнозом и/или тяжестью состояния пациента;
 - на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;
 - на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: не сертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде, ванны;
 - по лечению (в том числе оперативному) заболеваний, связанных с несостоятельностью мышечной/соединительнотканной стенки (грыжи пупочные, паховые, и др., за исключением ущемлённых);
 - на приобретение/оплату лекарственных препаратов, за исключением внутримышечных и/или внутривенных, использованных для купирования острого состояния;
 - на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного места проживания Застрахованного лица;
 - возникших после окончания срока действия Договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия Договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;

- по стационарному лечению, на которое не было получено согласия Сервисной компании перед тем, как было начато лечение, транспортные расходы (в том числе расходы посмертной репатриации), несанкционированные Сервисной компанией;
 - имевших место после возвращения в страну постоянного места проживания;
 - на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.
- г) связанных с:
- лечением заболеваний, известных до момента заключения Договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;
 - обращением в медицинское учреждение с умыслом болезни;
 - оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
 - предоставлением дополнительного комфорта (например, одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога)
- д) в случае, если поездка за границу была:
- противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;
 - предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение.

5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования;
- умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховщик вправе разрабатывать Программы страхования, исходя из набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, территории страхования и иных критериев. В этом случае страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается в соответствии с Договором (Программой) страхования, которая указывается в страховом полисе.

6.4. В пределах страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, по соглашению Сторон устанавливаются страховые суммы (лимиты ответственности) по каждому страховому риску (страховому событию).

6.5. После осуществления страховой выплаты страховая сумма (лимит ответственности), предусмотренная Договором страхования, уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты по соответствующему риску.

6.6. По заявлению Страхователя с согласия Страховщика Стороны могут письменно оформить дополнительное соглашение к Договору страхования при восстановлении (увеличении) страховой суммы (лимита ответственности).

При включении в Договор страхования ранее не включенных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, Страхователь (Застрахованное лицо) дополнительно оплачивает страховую премию.

6.7. Затраты на лечение или другие расходы, связанные с наступлением страхового случая, возмещаются Страховщиком в пределах страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной Договором страхования.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от

возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

8.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов по рискам, по которым заключен Договор страхования, на основании базовых тарифов Страховщика.

8.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

8.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования на основании Приложения 8 к настоящим Правилам.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

9.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования (страховым полисом).

9.2. Порядок расчета страховой премии включает в себя определение ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф, соответствующий одному дню, и на количество дней поездки;

- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска при этом Страховщик вправе применять к разработанным базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, определяемые Страховщиком в зависимости от периода страхования, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, территории страхования, рода деятельности Застрахованного лица, установления франшизы по Договору страхования и иных факторов риска, отраженных в Приложении 8 к настоящим Правилам.

9.3. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременно, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:

а) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика при подписании Договора страхования;

б) по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

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

9.5. Днем оплаты страховой премии считается:

- при оплате по безналичному расчету - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии в момент заключения Договора страхования в кассу Страховщика или его представителя.

9.6. Если предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором страхования могут быть определены последствия неоплаты очередных страховых взносов в установленные сроки.

Страховой взнос (его первая часть) должен быть уплачен до начала поездки Застрахованных по Договору страхования.

9.7. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не состоявшимся и выплат по нему не производится.

9.8. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные Договором страхования сроки и размере очередных страховых взносов и не предоставления Страховщиком отсрочки в оплате, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате очередных страховых взносов, и страховые выплаты по этим страховым случаям не производятся.

9.9. При страховании с применением валютного эквивалента, страховая премия оплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату оплаты (перечисления) страховой премии (очередного страхового взноса).

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного лица за границу страны/региона (при страховании на одну поездку) либо на определенный Договором страхования календарный период (при многократных поездках за границу страны/региона).

10.2. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу страны/ за пределы региона в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране/регионе действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита.

10.3. Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованный имеет вид на жительство и/или гражданином которой он является. Ответственность Страховщика начинается после пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте)/ региона постоянного места проживания.

10.4. Ответственность Страховщика заканчивается с окончанием пребывания Застрахованного лица за границей (на территории страны временного пребывания) при пересечении государственной границы Российской Федерации (региона Российской Федерации) при въезде (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), или пересечение границы региона постоянного места проживания, но не позднее 24.00 часов последнего дня срока действия Договора страхования.

10.5. Если к моменту окончания срока действия страхования возвращение Застрахованного лица из-за границы страны временного проживания/ региона временного проживания или невозможно в связи с наступившим страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и связанные с данным страховым случаем, в течение 15 (пятнадцати) дней, считая со дня окончания срока действия страхования.

10.6. Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в зарубежном медицинском учреждении в связи с несчастными случаями, которые произошли при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, осуществить страховую выплату, а Страхователь обязуется заплатить страховую премию (первый страховой взнос при оплате в рассрочку и/или очередные страховые взносы) в установленные Договором страхования сроки.

Договор страхования заключается до даты выезда за пределы места постоянного проживания.

11.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования включает в себя:

- заключение Договора страхования на основании устного или письменного Заявления о страховании;
- оформление страхового полиса (Договора страхования);
- исполнение сторонами Договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и Договоре страхования;
- прекращение Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

11.3. Для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление по установленной форме или устно заявляет о своем намерении заключить Договор страхования:

- Страхователь – физическое лицо устно или письменно сообщает Страховщику (его представителю) о своем намерении заключить Договор страхования;
- Страхователь – юридическое лицо представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем намерении заключить Договор страхования.

При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления по форме, установленной Страховщиком.

При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

11.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

11.5. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса и настоящих Правил (выписки из Правил) или путем подписания отдельного документа, составленного на условиях Правил. В последнем случае Договор страхования имеет преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам, и может содержать отличные от них условия.

Подписание страхового полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющим собой публичную оферту Страховщика (Приложение № 2), акцепт условий которой осуществляется проставлением Страхователем положительной отметки напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с поездкой, и согласен с условиями Публичной оферты» и оплатой страховой премии (с получением подтверждающей оплату квитанции)».

11.6. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе).

11.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

11.8. 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 убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

11.9. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11.10. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих Правил, и они изложены в одном документе с Договором страхования (страховом полисе) или приложены к нему.

11.11. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик руководствуясь ст. 943 Гражданского Кодекса РФ, вправе заключать Договор страхования на условиях, изменяющих, исключаящих или дополняющих положения настоящих Правил.

В случае расхождения положений Договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил Договор страхования (страховой полис) имеет преимущественную силу.

11.12. Факт заключения Договора страхования удостоверяется страховым полисом либо единым документом - Договором страхования, подписанным Сторонами, в соответствии с положениями гражданского законодательства Российской Федерации. Договор страхования (полис) вступает в силу на следующий день после поступления страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в кассу Страховщика, его представителю или на расчетный счет Страховщика, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное (иной срок вступления Договора страхования в силу), но не ранее даты начала страхования, указанной в Договоре страхования.

При коллективном страховании полис получает каждое Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.13. Договор страхования вступает в силу на следующий день после зачисления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты страхового взноса наличными деньгами, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное (иной срок вступления Договора в силу), но не ранее даты начала страхования, указанной в Договоре страхования.

11.14. При заключении Договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

11.15. Договор страхования прекращается в случаях:

11.15.1. истечения срока его действия;

11.15.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (выплате в полном размере страховой суммы);

11.15.3. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации;

11.15.4. прекращения страховой деятельности Страховщика или его ликвидации в связи с отзывом лицензии (в соответствии со ст.32.8 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»), за исключением случаев передачи страхового портфеля третьим лицам;

11.15.5. отказа Страхователя от Договора страхования.

11.15.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.16. Договор страхования может быть признан недействительным по решению суда.

11.17. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время в соответствии с п.2 ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.18. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и/или п.п. 12.2 и 12.3 настоящих Правил страхования оплаченная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.19. В случае расторжения Договора страхования по соглашению сторон, размер части страховой премии за не истекший срок страхования, подлежащей возврату Страхователю, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, и ранее произведенных выплат по Договору страхования.

11.20. Изменение и расторжение Сторонами Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

11.21. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.22. Договор страхования прекращается до наступления окончания срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу страны/за пределы региона по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также вправе учесть расходы на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

11.23. В случае невыезда Застрахованного лица из места постоянного проживания (при наличии у последнего действующей визы на поездку), или в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после вступления Договора страхования в силу Страховщик возвращает Страхователю сумму уплаченной страховой премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки по Договору страхования. Возврат страховой премии осуществляется на основании письменного заявления Страхователя (составленного в произвольной форме) и производится в течение 5 (пяти) рабочих дней путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выдачи Страхователю на руки наличных денежных средств из кассы Страховщика.

11.24. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» №152-ФЗ выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

11.25. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламы Страховщика любыми способами, в том числе, в том числе, по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

- 12.1.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с условиями настоящих Правил;
- 12.1.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил при оплате страховой премии;
- 12.1.3. при наступлении страхового случая составить страховой акт в течение 30-ти рабочих дней с момента получения всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, если иной срок страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования;
- 12.1.4. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), состоянии его здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 12.1.5. на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового полиса в случае его утраты.

12.2. Страхователь обязан:

- 12.2.1. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию (страховые взносы при оплате в рассрочку);
- 12.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции, наличие хронических заболеваний, цель поездки (занятие спортом, работа по найму), наличие группы инвалидности у Застрахованного);
- 12.2.3. при заключении Договора страхования с согласия Застрахованных лиц освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и / или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;
- 12.2.4. при заключении Договора страхования в отношении лиц и объекта страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим страховщиком, незамедлительно проинформировать Страховщика.
- 12.2.5. согласовать с Сервисной Компанией или с представителем Страховщика сумму медицинских и иных расходов.
- 12.2.6. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, выражает согласие предоставлять информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001г. №115-ФЗ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

12.3. Застрахованное лицо обязано:

- 12.3.1. обеспечить сохранность страхового полиса;
- 12.3.2. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:
 - фамилию и имя Застрахованного лица;
 - номер страхового полиса;
 - подробное описание обстоятельства страхового случая;
 - местонахождение Застрахованного лица;
 - контактный телефон.
- 12.3.3. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;
- 12.3.4. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 12.3.5. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;
- 12.3.6. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 12.3.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию и Страховщика необходимой для нее информацией;
- 12.3.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком;
- 12.3.9. при заключении Договора страхования освободить врачей медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.
- 12.3.10. по требованию Страховщика и/или Сервисной компании представить медицинские документы о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

12.3.11. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;

12.3.12. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования, а также затребовать (у Страхователя/Застрахованного лица/иных организаций) дополнительные документы, необходимые для выяснения причины и обстоятельств наступления страхового случая;

12.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

12.4.3. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы и доказательства оказания помощи по страховому случаю;

12.4.4. требовать от Застрахованного лица (Страхователя) передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

12.4.5. Освободиться от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика в соответствии с п. 17.3. настоящих Правил;

12.4.6 Досрочно расторгнуть Договор страхования:

- при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора страхования по оплате страховой премии;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.5. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

12.5.1. ознакомиться с Правилами страхования и после подписания Договора страхования (страхового полиса) получить один экземпляр Правил и оригинал страхового полиса;

12.5.2. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.5.3 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

12.5.4. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в установленные Договором страхования сроки и размере.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

13.1. Порядок определения размера убытков включает расчет страхового возмещения на основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков, в том числе счетов на оплату услуг, произведенных Сервисной компанией.

13.2. Страховщик возмещает:

13.2.1. произведенные медицинские расходы:

13.2.1.1. на амбулаторное и стационарное (в палате стандартного типа) лечение (консервативное и хирургическое) в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания, связанного с угрозой жизни, травм и отравлений в результате несчастных случаев, включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций;

13.2.1.2. на оплату назначенных врачом медикаментов (внутримышечных и/или внутривенных, использованных для купирования острого состояния), перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, вспомогательных средств;

13.2.1.3. на оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;

13.2.1.4. на оплату экстренной стоматологической помощи естественному зубу с обезболиванием, при острой зубной боли или разрушении (потере зуба) вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия Договора страхования, при необходимости удаление зуба в размере, не превышающем предельный размер выплат (лимит возмещения), оговоренный в Договоре страхования;;

13.2.1.5. по наблюдению за состоянием Застрахованного лица, которое находится на стационарном лечении, и контроль над ходом его лечения.

13.2.2. произведенные медико-транспортные расходы:

13.2.2.1. по медицинской транспортировке, в том числе экстренной, связанной с доставкой Застрахованного лица автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места нахождения или происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания;

13.2.2.2. на перевод из одного медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для лечения и обследования Застрахованного лица;

13.2.2.3. по медицинской транспортировке Застрахованного лица, в том числе экстренной, обусловленной медицинскими показаниями и связанной с доставкой его соответствующим транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом, до места постоянного места проживания Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного места проживания, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи и/или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской транспортировки в целях снижения расходов по пребыванию в стационаре и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования лимит ответственности;

13.2.2.4. по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, до ближайшего аэропорта в стране постоянного места проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба, при этом расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренного в Договоре страхования лимита ответственности.

Не оплачиваются расходы, связанные с погребением тела и ритуальными услугами на месте постоянного проживания;

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

14.2. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения из-за границы/региона временного проживания по курсу ЦБ РФ на дату страхового события, или Сервисной компании, оплатившей на месте расходы в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и Сервисной компанией

14.3. Порядок определения страховой выплаты включает расчет ее размера в соответствии со следующими условиями:

14.3.1. если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования;

14.3.2. если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой полученной от третьих лиц;

14.3.3. если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе в случае предоставления отсрочки в уплате страхового взноса при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса;

14.3.4. если в Договоре страхования была предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается Страхователю за вычетом франшизы.

14.3.5. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страхователь обязан представить Страховщику документы, подтверждающие произведенные расходы.

14.4. Получение Застрахованным лицом помощи и иных услуг без предварительного согласования со Страховщиком (Сервисной компанией) или в нарушение его указаний дает Страховщику право рассчитывать возмещение на основании затрат, которые были бы понесены при организации помощи (услуг) Страховщиком (Сервисной компанией) по критерию наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Иные последствия могут быть предусмотрены настоящими Правилами или Договором страхования.

14.5.. Страховщик обязан произвести оплату понесенных расходов в течение 15 рабочих дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого в срок не позднее месяца с даты представления Заявления о страховом случае с приложением к нему всех оригиналов затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, подтверждающих произведенные расходы (если Договором страхования предусмотрена оплата произведенных расходов непосредственно Застрахованному лицу):

- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность;

- оригиналы медицинских документов и справки-счета из Медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, номера полиса, полного диагноза, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, или медицинские документы о несчастном случае;

- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег и все подтверждения банка о перечислении суммы);

- официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;

- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;

- билеты и иные транспортные документы;

- договоры с турагентами /туроператорами;

- таможенная декларация и багажная квитанция;

- при наступлении смерти: свидетельство ЗАГСа о смерти и Медицинское свидетельство о смерти с указанием причины наступления смерти, документы, удостоверяющие вступление в права наследования (право выгодоприобретателя получить страховое возмещение).

- квитанционный материал в связи с эвакуацией (репатриацией);

- счета адвокатов.

Заявление и документы, указанные в настоящем пункте, должны быть представлены Страховщику в течение 30 календарных дней с момента окончания срока страхования, в течение которого произошел страховой случай (с приложением заверенного оригинала перевода, выполненного сертифицированным переводчиком (агентством), документов, составленных на ином, чем русский, либо английский, языке. При этом, расходы на перевод Страховщиком не возмещаются).

14.6. В случае непредставления Застрахованным лицом указанных выше документов, Страховщик имеет право признать требование о компенсации понесенных расходов необоснованным.

14.7. Для возмещения расходов Страховщик принимает только оплаченные счета.

14.8. Если Застрахованное лицо либо его представитель не уведомили Сервисную компанию или Страховщика о произошедшем страховом случае и не согласовали самостоятельную оплату расходов, Страховщик вправе ограничить страховую выплату суммой 200 условных единиц в валюте Договора страхования (1 условная единица (у.е.) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro)), если иные условия не предусмотрены Договором страхования.

14.9. Страховщик вправе устанавливать перечень территорий, где обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию при наступлении страхового случая является обязательным условием для возмещения расходов, связанных со страховым случаем, а также перечень территорий, на которые не распространяется страховая защита.

14.10. Страховщик вправе проводить проверку достоверности представленных документов, запрашивать сведения от организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика.

14.11. Страховщик в течение 30-ти рабочих дней после получения документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая, проводит анализ представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, Сервисной компанией) документов, определяет размер страховой выплаты, составляет и утверждает страховой Акт.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового Акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

14.12. Общий размер суммы страховой выплаты не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в Договоре страхования.

14.13. Страховая выплата Страхователю (Застрахованному лицу) осуществляется в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая, установленному для валюты страны (региона) временного пребывания Застрахованного лица.

Страховщик вправе увеличить срок осуществления страховой выплаты при наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных государственных органов. Выплата страхового возмещения может быть отложена до окончания расследования и/или получения указанных сведений.

14.14. Днем страховой выплаты считается день выдачи Страхователю (Застрахованному лицу) наличных денежных средств из кассы Страховщика или списания денежных средств с расчетного счета Страховщика на

счет Страхователя (Застрахованного лица) и/или Сервисной компании в случае оплаты счетов по оказанию медицинских и других услуг, связанных со страховым событием Сервисной компанией.

14.15. Страховщик в течение срока исковой давности с момента страховой выплаты вправе предъявить требование о возврате Застрахованным лицом суммы компенсированных ему медицинских и иных расходов, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

14.16. Возмещение расходов по оказанным услугам Сервисной компании в связи с наступлением страхового случая осуществляется путем предъявления Страховщику счета к оплате.

Расчеты между Сервисной компанией и Страховщиком осуществляются с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации.

14.16.1. В задачи Сервисной компании (аварийного комиссара) входит:

- направление в медицинское учреждение, в котором должна быть оказана медицинская помощь;
- определение причины повреждения здоровья Застрахованного лица и размера понесенных медицинских расходов;
- урегулирование убытков (оплата на месте понесенных медицинских и транспортных расходов);
- составление аварийного сертификата для последующего представления Страховщику с целью компенсации произведенных расходов.

15. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

15.1. Если Договором не предусмотрено иное, Страховщик, освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования;
- умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

15.1.1. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.1.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

15.1.3. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

15.2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

- Страхователь сообщил недостоверные сведения о Застрахованном лице на момент заключения Договора страхования, при этом Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

- Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ложные доказательства наступления страхового случая;

- Страхователь представил Страховщику документы с заведомо недостоверной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица, при этом Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не заявил о наступлении страхового случая в течение 30-ти календарных дней с момента окончания срока страхования. Непредставление письменного уведомления о страховом случае в указанные сроки не уменьшает и не прекращает прав требования на получение страховой выплаты в случае, если есть подтверждение того, что не существовало возможности предоставить уведомление о страховом случае и что уведомление о страховом случае представлено при первой же возможности, либо если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не обратился в Сервисную компанию для организации получения медицинской помощи, а также не согласовал со Страховщиком и/или Сервисной компанией действия по

организации медицинской помощи, за исключением состояний Застрахованного лица, угрожающих его жизни и здоровью.

- Страхователь (Застрахованное лицо) отказался следовать рекомендациям Сервисной компании или Страховщика при наступлении страхового случая.

15.3. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного лица) установлено, что заявленный ущерб наступил не в результате страхового случая.

15.4. Страховщик в течение 30-ти рабочих дней, если иной срок не предусмотрен Договором страхования, после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя (Застрахованного лица) принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

15.5. Отказ Страховщика в страховой выплате может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

16. ФОРС-МАЖОР

16.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

16.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

16.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

16.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения договорных обязательств по причине указанных выше обстоятельств, обязана в кратчайшие сроки в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действий.

16.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую Сторону права ссылаться на любое указанное выше обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования.

17. СУБРОГАЦИЯ

17.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.

17.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

17.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата Страхователем (Застрахованным лицом) излишне выплаченной ему суммы страховой выплаты.

18. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

18.1. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

18.2. О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику письменно.

18.3. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

18.4. При изменении Договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

18.5. В случае изменения Договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении Договора страхования, если иное не вытекает

из соглашения или характера изменения Договора страхования.

18.6. Все изменения и дополнения в Договоре страхования оформляются путем составления дополнительного соглашения к Договору страхования, которое является его неотъемлемой частью.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

19.1. Все споры и разногласия между Сторонами по Договору страхования разрешаются путем переговоров, при не достижении согласия – в пределах срока исковой давности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.