



**«УТВЕРЖДЕНО»**

Протокол № 05-2021  
внеочередного общего собрания членов  
НКО ПОВС «Северная столица»  
от «10» сентября 2021 г.

**ПРАВИЛА  
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ  
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ  
И  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ  
УЧАСТНИКОВ ТУРИСТСКОГО РЫНКА**

**г. Санкт-Петербург, 2021 г.**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования финансовых рисков для туроператоров и турагентов (далее по тексту Правила), составлены в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральными законами «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» и «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».

1.2. На основании настоящих Правил НКО ПОВС «Северная столица» (далее по тексту – «Общество», «Страховщик») заключает договоры страхования финансовых рисков с туроператорами и турагентствами, являющимися членами НКО ПОВС «Северная столица», связанных с необходимостью страховой выплаты произведенных расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, являющихся клиентами вышеуказанных туроператоров и турагентств. Правила являются неотъемлемой частью договоров страхования.

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

1.4. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

**Страховщик** – НКО ПОВС «Северная столица», зарегистрированное в соответствии с законодательством РФ и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Законом от 27.11.2007 г. №286-ФЗ «О взаимном страховании» и Законом от 27.11.1992 г. №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ».

**Страхователь** - член Общества взаимного страхования НКО ПОВС «Северная столица», юридическое лицо любой организационно-правовой формы, а также любое дееспособное физическое лицо.

**Договор страхования** – договор, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор - (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события ущерб (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

**Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

**Страховой случай** – совершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховая выплата (страховое возмещение)** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, определенные договором страхования.

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

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой одномоментно или в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования.

**Срок действия договора страхования** – период времени, в течение которого договор страхования является обязательным для исполнения сторонами.

**Срок действия страхования** - установленный договором срок, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

**Начало ответственности страховщика (начало действия страхования)** – момент времени, установленный в договоре страхования, начиная с которого произошедшее событие, предусмотренное договором страхования (страховой случай), влечет за собой возникновение обязанности страховщика осуществить страховую выплату.

**Ущерб (вред)** - уничтожение или умаление субъективного права или блага.

**Убытки (расходы)** – денежная оценка ущерба.

**Постоянное место жительства** – место постоянного проживания Застрахованного лица, на котором Застрахованное лицо фактически находится не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев, либо место, находящееся в стране, в которой у Застрахованного лица оформлено гражданство или вид на жительство.

**Выезд с места постоянного проживания / выезд на Территорию страхования** означает выезд за пределы постоянного места жительства 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.

**Территория страхования** – страна, группа стран, географическая зона, указанная в Договоре страхования, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.

**Багаж** – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика.

**Сервисная компания** специализированная организация, указанная в Договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивающая Застрахованному лицу согласование и организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами (Договором страхования).

**Сервисный центр** - круглосуточный центр сервисной компании, либо Страховщика, телефон которого указан в Полисе Застрахованного, либо приложении к нему, для обращения при наступлении страхового случая.

**Третьи лица** - физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых может быть причинен вред в результате наступления страхового случая.

1.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.6. В целях доведения информации до Страхователей, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном законодательными актами РФ, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» сведения о себе и своей деятельности.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – НКО ПОВС «Северная столица» - юридическое лицо, являющееся некоммерческой организацией, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление взаимного страхования.

2.2. **Страхователь** – член Общества взаимного страхования НКО ПОВС «Северная столица» - юридическое или физическое лицо, заключившее со Страховщиком (Обществом) договор страхования в отношении своих клиентов, имеющее имущественный интерес в заключении конкретного договора (полиса) страхования.

2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, или имуществу, или иные имущественные интересы которого застрахованы по Договору страхования. Страхованию подлежат лица, являющиеся клиентами Страхователя и, 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.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица не назначены в договоре страхования, ими признаются законные наследники Застрахованного лица. Если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя,

назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Не могут являться Застрахованными лица, стоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах.

2.6. В отношении лиц, возраст которых превышает 70 полных лет на дату заключения Договора страхования, заключается Договор страхования только по рискам «Медицинские расходы», «Медико-транспортные расходы» и «Утрата багажа», если иное не оговаривается в Договоре страхования.

При страховании расходов, связанных с отменой поездки по причине не получения въездной / выездной визы, на страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.7. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и / или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, в т.ч. клиента Страхователя, на которое такая ответственность может быть возложена.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы туроператора или турагента, связанные с необходимостью произвести выплату Застрахованному, выезжающему за пределы постоянного места жительства в другую местность (страну, республику, край, область, город и т.п.) в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., связанные с:

3.1.1. Риском возникновения непредвиденных финансовых расходов Страхователя оплатить Застрахованному лицу расходы в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием, несчастным случаем или смертью Застрахованного.

3.1.2. Финансовым риском Страхователя в случае утраты (гибели), повреждения багажа Застрахованного лица.

3.1.3. Финансовым риском Страхователя, связанным с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с отменой Застрахованным лицом поездки.

3.1.4. Финансовым риском Страхователя, связанным с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с задержкой транспортного средства.

3.1.5. Финансовым риском Страхователя, связанным с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с необходимостью получения юридической помощи во время поездки.

3.1.6. Финансовым риском Страхователя, связанным с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

3.1.7. Финансовым риском Страхователя, связанным с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая.

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

3.3. Территория страхования может включать географические зоны.

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

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
  - государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
  - территории государств, 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.
- 3.5. Территория страхования указывается в договоре страхования.

#### 4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

4.2. Страховыми случаями являются финансовые потери Страхователя, возникшие вследствие наступления следующих событий:

**4.2.1. «Медицинские и иные расходы»** - возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в связи с оказанием Застрахованному лицу медицинской помощи и иных услуг в связи с наступлением несчастного случая или смерти Застрахованного, наступивших в период действия договора страхования и на территории страхования.

**4.2.2. «Страхование багажа»** – убытки, понесенные вследствие уничтожения, повреждения, утраты или пропажи багажа, в результате событий, подтвержденных соответствующими документами:

- пожара в результате случайного возникновения и распространения огня, удара молнии, взрыва газа (при нахождении багажа и личных вещей в гостинице);
- ДТП (при нахождении багажа в личном средстве транспорта);
- ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;
- производства разгрузочно -погрузочных работ;
- противоправных действий третьих лиц (кража с взломом, грабеж, разбой);
- стихийных бедствий;
- преднамеренного нанесения ущерба багажу третьими лицами (актов вандализма и хулиганства).

4.2.2.1. По страхованию багажа Страховщик несет ответственность с момента прохождения Застрахованным лицом паспортно-таможенного контроля при выезде его за границу, но не ранее даты начала срока страхования, до момента прохождения паспортно-таможенного контроля при въезде на территорию страны (региона) постоянного места проживания, но не позднее даты окончания срока страхования.

4.2.2.2. Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате полной гибели, частичного повреждения, утраты, пропажи багажа во время его нахождения в багажном

отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

4.2.2.3. Страховщик возмещает также расходы по ремонту, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

**4.2.3. «Отмена поездки»** – возникновение у Страхователя необходимости нести финансовые потери в связи с вынужденным отказом Застрахованного от договора, заключенного на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:

4.2.3.1. Смерть Застрахованного лица, его близкого родственника или физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, возникшая не ранее чем за 10 дней до начала поездки вследствие несчастного случая или внезапного заболевания.

4.2.3.2. Внезапное заболевание Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, возникшее не ранее, чем за 10 дней до начала запланированной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица или его близкого родственника (члена семьи).

4.2.3.3. Травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, в результате несчастного случая не ранее, чем за 10 дней до начала поездки, но только в том случае если имеются медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные врачом-экспертом по назначению Страховщика.

4.2.3.4. Заболевание, травма близкого родственника Застрахованного лица, создавшее угрозу для его жизни и/или потребовавшее экстренной госпитализации и обеспечение ухода (патронажа) Застрахованным лицом не ранее, чем за 10 дней до начала поездки.

4.2.3.5. Получение Застрахованным лицом не ранее чем за 10 дней до начала поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля или обязан принять участие в судебном заседании в качестве присяжного заседателя.

4.2.3.6. Повреждение или гибель имущества, принадлежащего Застрахованному лицу (кроме транспортного средства), возникшие не ранее, чем за 10 дней до начала поездки в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- противоправных действий третьих лиц.

при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба

необходимо присутствие Застрахованного лица. В любом случае величина ущерба не может быть менее, чем сумма в российских рублях эквивалентная 50 000 долларов США.

4.2.3.7. Неполучение визы (отказ в визе) или несвоевременное получение визы (после даты предполагаемой, как дата начала запланированной поездки) Застрахованным лицом, его близким родственником или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом, при условии своевременной подачи всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения.

4.2.3.8. Задержка на территории РФ внутренних стыковочных рейсов, являющихся неотъемлемой частью поездки за рубеж, в результате отмены/изменений в расписании рейсов, случившихся помимо воли Застрахованного лица, что помешало осуществить ему заранее запланированную поездку за рубеж.

Договором страхования (программой, полисными условиями) может быть предусмотрено страхование как от всех событий, повлекших возникновение потерь в связи с отменой поездки, так и их любой комбинации.

4.2.4. **«Юридическая помощь»** - возникновение непредвиденных расходов, связанных с необходимостью получения квалифицированной юридической помощи в различных ее формах (правовое консультирование, представительство, составление юридических документов и др.) во время поездки.

Расходы по получению юридической помощи возмещаются в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, а также профессиональной и коммерческой деятельностью Застрахованного лица.

4.2.5. **«Гражданская ответственность»** - событие, повлекшее обязанность Застрахованного лица возместить ущерб третьему лицу в соответствии с решением судебных органов в порядке, установленном действующим законодательством территории страхования, в случае непреднамеренного причинения вреда Застрахованным лицом, независимо от его волеизъявления в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства:

- а) жизни и здоровью третьих лиц – «ущерб жизни и здоровью физического лица»;
- б) имуществу третьих лиц – «имущественный ущерб».

4.2.5.1. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам признается факт возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением судебных органов страны временного пребывания.

4.2.5.2. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

4.3. Страховщик при наступлении страхового случая организует и оплачивает через Сервисный центр расходы на оказание помощи Застрахованному лицу и иные услуги, предусмотренных конкретными условиями страхования или возмещает эти расходы, если такое возмещение было согласовано со Страхователем и Сервисным центром.



4.4. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату страхового возмещения Застрахованному, определяется в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия как от всех рисков, перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил, так и с условием предоставления покрытия от одного или нескольких рисков, перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. Страховщик в любом случае освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также в случаях, возникших в результате (если иное не предусмотрено договором страхования):

5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий.

5.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий, если иное не предусмотрено договором.

5.1.4. Изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций.

5.1.5. Получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного.

5.1.6. В части вреда, причиненного вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

5.1.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

5.2. Договором страхования не покрывается (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежит) моральный вред.

5.3. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и возмещению не подлежат убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая с Застрахованным лицом, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

5.4. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.5. По страхованию непредвиденных медицинских и иных расходов, Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) следующие расходы:

5.5.1. Расходы, связанные с лечением хронического заболевания, если необходимость оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного. В случае оказания экстренной помощи по спасению жизни при обострении или внезапной декомпенсации хронического заболевания медицинские расходы ограничиваются суммой, не превышающей 500 условных единиц в валюте Договора страхования (1 условная единица (у.е.) = 1 доллар США(USD)/1 евро (Euro)).

5.5.2. Расходы, связанные с оказанием плановой формы медицинской помощи.

5.5.3. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом до начала срока страхования.

5.5.4. Расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний, и попыткой самоубийства, а также консультации психолога, психотерапевта и психиатра.

5.5.5. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства.

5.5.6. Любые расходы, связанные с последующими переездами в связи с одним и тем же страховым случаем после возвращения Застрахованного лица к месту проживания.

5.5.7. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

5.5.8. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.

5.5.9. Расходы, связанные с беременностью, родами, прерыванием беременности в независимости от срока, кроме документально подтвержденного несчастного случая.

5.5.10. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого вида, включая солнечное, а также острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения.

5.5.11. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку.

5.5.12. Расходы, связанные с наступлением страхового случая в результате занятий профессиональным, любительским или организованным спортом, опасными видами активного отдыха, при принятии участия в развлечениях, связанных с возможным причинением вреда жизни или здоровью, в том числе езда на велосипеде, лошади и др. животных, катание на роликах, коньках, горных лыжах, занятие дайвингом, альпинизмом, велоспортом, мотоспортом, езда на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, прыжки с трамплина и с парашютом, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари, если иное не предусмотрено конкретными условиями страхования.

5.5.13. Любые расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями 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, если иное не предусмотрено конкретными условиями страхования.

5.5.14. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия или иной транспортной аварии (в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мото-вездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованное лицо

управляло средством транспорта, не имея соответствующих прав, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или находилось в качестве пассажира в транспортном средстве, которым управляло лицо находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передало управление транспортным средством лицу, не имеющему таких прав или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности и защиты как вместе так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

5.5.15. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

5.5.16. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

5.5.17. Расходы, возникшие в результате умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

5.5.18. Расходы вследствие осуществления профессиональной деятельности по соглашению или договору, связанной с повышенным риском, если иное не предусмотрено конкретными условиями страхования.

5.5.19. Расходы, связанные с лечением любых повреждений, полученных от представителей животного и/или растительного мира, а также их последствия.

5.5.20. Расходы, возникших после окончания срока действия Договора страхования.

5.6. По риску «Страхование багажа» Страховщик не возмещает расходы, если они произошли в связи с:

5.6.1. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением; или нахождением Застрахованного лица под воздействием психотропных и токсических веществ, Застрахованного лица.

5.6.2. Износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества.

5.6.3. Порчей имущества насекомыми или грызунами.

5.6.4. Царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций.

5.6.5. Непринятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества.

5.6.6. Повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением.

5.6.7. Арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

5.6.8. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица.

5.7. Страховщик не осуществляет страховую выплату, если о факте утраты багажа не было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения такового.

Страховщик не осуществляет страховую выплату, если произошла гибель (утрата, повреждение) следующих предметов:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- изделия из натурального меха;
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

- видео-, фото- и аудиоаппаратуру;
- часы;
- проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы, очки;
- животных, растения, семена;
- средства авто-, мото-, велоспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии»;

- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

Коллекциями признаются собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.) как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях.

Запасными частями признаются - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

5.8. По страхованию расходов, связанных с «отменой поездки», договором страхования не покрываются убытки, если они произошли в связи с:

5.8.1. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного.

5.8.2. Совершения умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая.

5.8.3. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников.

5.8.4. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями.

5.8.5. Актами любых органов власти и управления.

5.8.6. Неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы или нарушения визового режима, а также, если имели место быть случаи привлечения к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

5.8.7. Совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.

5.8.8. Последствиями несоблюдения общепризнанных правил безопасности, связанных с занятиями любыми видами спорта.

5.9. По страхованию расходов по получению «юридической помощи» договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями) расходы:

5.9.1. Вызванные обвинением Застрахованного лица в терроризме.

5.9.2. По получению юридической помощи, не организованной Страховщиком.

5.9.3. По вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

5.9.4. На судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

5.9.5. Возникшие вследствие:

а) любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением ситуаций крайней необходимости или необходимой самообороны;

б) оскорбления Застрахованным лицом третьего лица

5.10. По страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица не покрываются (не являются страховыми случаями) расходы, если они возникли в результате:

5.10.1. Нанесения морального вреда.

5.10.2. Косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды.

5.10.3. Ответственность, возникающая при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных — транспортных средств.

5.10.4. Ответственность любого рода, возникающая прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.

5.10.5. Ущерб или вред, причиненный действиями или бездействием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствий.

5.10.6. Совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

5.10.7. Повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

5.10.8. Вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.

5.10.9. Причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

5.10.10. Использования транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой.

5.10.11. Последствий ответственности, принятой Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам.

5.11. Страховщик не возмещает расходы на компенсацию при наступлении гражданской ответственности Застрахованного лица перед третьими лицами:

- за штрафы или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный ущерб жизни и здоровью или имущественный ущерб;

- за любое признание ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанные Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика;

- за косвенные убытки, в том числе упущенную выгоду;

- за нанесение морального вреда.

5.13. По отдельному соглашению, стороны вправе в договоре страхования как расширить перечень исключений из страхового покрытия, предусмотренных пунктами 5.5.-

5.12. так и сократить его.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые суммы в договоре страхования (полисе) могут быть установлены в российских рублях и/или в любом валютном эквиваленте.

6.2. Страховая сумма по страховании медицинских и иных расходов устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем. При страховании расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу на территории иностранного государства, при наступлении страхового случая, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере не

менее чем, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованное лицо, но не менее суммы установленной законодательством Российской Федерации, как минимальная страховая сумма для лиц выезжающих за пределы РФ или лиц въезжающих на территорию РФ.

Страховщик, по согласованию со Страхователем, вправе увеличивать минимальную страховую сумму, установленную законодательством иностранных государств или Российской Федерации.

6.3. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

6.4. При заключении договора страхования в отношении потерь, вызванных отменой поездки, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованное лицо произвело для организации поездки (покупки туристической путевки и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.), необходимых для возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

6.5. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.6. При страховании финансовых расходов, связанных с необходимостью произвести выплату Застрахованному лицу в связи с наступлением несчастного случая, страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом страны (места) посещения, цели поездки Застрахованного лица, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

6.7. При заключении договора страхования расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон.

6.8. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску, по виду расхода и т.д. (лимиты возмещения или лимиты ответственности). Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения. Лимит возмещения также может быть установлен в российских рублях и/или валютном эквиваленте.

6.9. Максимальный лимит возмещения по страховому событию, наступившему по причине обострения хронического заболевания, если необходимость оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи связана с угрозой жизни Застрахованного лица, составляет 3% от общей страховой суммы, но не более суммы, указанной в п. 5.5.1. Правил, если иной размер не установлен договором страхования.

6.10. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

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

По заявлению Страхователя с согласия Страховщика Стороны могут письменно оформить дополнительное соглашение к Договору страхования при восстановлении (увеличении) страховой суммы (лимита ответственности), при этом Страхователь доплачивает страховую премию согласно действующим тарифам.

6.12. Страховая сумма может устанавливаться как единая для всех страховых рисков, включенных в договор страхования, так и отдельно по каждому страховому риску.

В пределах предусмотренной договором страхования единой страховой суммы, по соглашению Сторон устанавливаются страховые суммы (лимиты ответственности) по каждому страховому риску (страховому событию, виду расходов).

## **7. ФРАНШИЗА**

7.1. При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть собственное участие Застрахованного в оплате убытков (франшиза) как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза, как правило, устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме. Договором страхования может быть установлена франшиза — часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. 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). Конкретный тип франшизы и ее размер определяется договором страхования. Если договором страхования тип франшизы не определен, то по умолчанию франшиза является безусловной.

В случае, если договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору страхования.

Если иное не установлено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

## **8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и валютном эквиваленте. 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).

8.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленном диапазоне применения позволяет Страховщику более полно определить риск возникновения у Страхователя расходов (убытков), возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ от 27.11.1992 г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

8.3. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем при заключении договора страхования, привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании / отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

8.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования, наличными деньгами в кассу Страховщика или в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика.

Днем оплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - дата поступления всей суммы страховой премии (первого / очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его официального представителя;

- при наличном расчете - дата уплаты всей суммы страховой премии (первого / очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или получение денежных средств официальным представителем Страховщика.

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

8.6. 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.

8.7. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования (при увеличении страхового риска) размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора.

## **9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Каждый отдельный Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного лица (при страховании на одну поездку) либо на определенный Договором страхования календарный период (при многократных поездках за границу).

9.2. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица 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 месте действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита дней.

9.3. При страховании лиц, выезжающих за пределы страны постоянного проживания:

- договор страхования не действует в той стране, где Застрахованное лицо имеет вид на жительство и/или гражданином которой он является;

- ответственность Страховщика начинается после пересечения Застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), если условиями договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории



Российской Федерации или в пользу Застрахованного лица, совершающего поездку по территории Российской Федерации;

- 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), но не позднее 24.00 часов последнего дня срока действия Договора страхования.

Если к моменту окончания срока действия страхования возвращение Застрахованного лица из-за границы 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.

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

Подписание договора страхования и страхового полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика.

9.5. Страховщик вправе запросить у Страхователя какую-либо информацию, в случае ее отсутствия в представленных Страхователем документах.

9.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия договора;
- о размере страховой суммы.

9.7. Договор страхования заключается в письменной форме с отражением в нем всех достигнутых при переговорах условий между Страховщиком и Страхователем. По требованию Страхователя на каждое Застрахованное лицо могут выдаваться отдельные страховые сертификаты с перечислением в них конкретных условий страхования.

9.8. 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. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе.

9.9. 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.

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

9.10. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (при уплате страховой премии в виде единовременного платежа) / первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

9.10.1. Если Договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной Договором страхования, неуплата страховой премии (первого / очередного страхового взноса) Страхователем в установленный Договором страхования срок является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого/очередного страхового взноса), который не был уплачен полностью. При этом при неуплате очередного страхового взноса ранее уплаченная часть страхового взноса возврату не подлежит.

9.10.2. В случае расторжения вступившего в силу Договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого / очередного страхового взноса) в сроки и размере, предусмотренные Договором страхования Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал Договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) договора страхования по причинам, указанным в п. 9.10.1. настоящих Правил.

9.11. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) освобождает медицинских работников от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

9.12. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие только после вступления договора страхования в силу.

9.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил. Ознакомление Страхователя с Правилами при заключении договора должно быть удостоверено записью в договоре.

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

9.15. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

9.16. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

## **10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

10.1.3. Неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

10.1.4. Отказ Страхователя от договора страхования;

10.1.5. По соглашению сторон;

10.1.6. Добровольного выхода Страхователя по любой причине из состава членов НКО ПОВС «Северная столица»;

10.1.7. Исключения Страхователя из состава членов НКО ПОВС «Северная столица»;

10.1.8. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

10.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления 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.

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

10.4. Страховая премия при расторжении договора страхования не подлежит возврату Страхователю.

10.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

10.7. При досрочном прекращении Договора страхования по взаимному письменному соглашению сторон Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования, на возмещение расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, в любом случае размер части премии, подлежащей возврату, определяется и указывается в соглашении.

Расчет производится исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 30 рабочих дней, считая с даты подписания взаимного письменного соглашения о досрочном расторжении Договора страхования по реквизитам, указанным Страхователем.

## **11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА**

11.1. В период действия договора 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 (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование), а также обстоятельства, предусмотренные в конкретном договоре страхования и настоящими Правилами.

11.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения к договору страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, то в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков.

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

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

12.1.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события.

12.1.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12.1.4. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем требований договора страхования.

12.1.5. При форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

12.2.2. Выдать страховой полис, ознакомить Страхователя с настоящими Правилами в установленный Договором страхования срок.

12.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

12.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

12.2.5. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

12.2.7. Соблюдать требования страхового законодательства.

12.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

12.3.1. Обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования.

12.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события.

12.3.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в сроки, предусмотренные Правилами страхования.

12.3.4. Произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими правилами срок.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

12.4.2. По согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования.

12.4.3. На основании заявления получить дубликат полиса в случае его утраты.

12.4.4. Самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами.

12.4.5. Расторгнуть договор страхования.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование Страховщиком имущественных интересов. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование и/или полисе.

12.5.2. Уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования.

12.5.3. При наступлении страхового случая согласовать с Сервисной компанией или с представителем Страховщика сумму расходов.

12.5.4. Соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность.

12.5.5. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

12.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

### **13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

13.1. Размер причиненного Страхователю (Застрахованному лицу) убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании представленных в соответствии с настоящими Правилами страхования документов.

13.2. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы предусмотренной Договором страхования.

13.3. Страховое возмещение выплачивается в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба, каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

13.5. 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, уведомив об этом Страхователя в течение 15 дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных документов. Выплата страхового возмещения может быть отложена до окончания расследования и/или получения указанных сведений.

13.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов,

представленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, Сервисной компанией, медучреждением, перевозчиком, адвокатским бюро и т.д., а также самостоятельно полученных им документов и информации, в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов имевших место вследствие этого расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю или Сервисной компании.

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления о наступлении страхового случая установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик направляет в течение 15-ти дней с момента принятия решения письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

13.7. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

13.8. 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.

13.9. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по договору страхования, Страхователь обязан возратить Страховщику в течение 10-ти календарных дней полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Страхователем от Страховщика письменного уведомления.

13.10. При наступлении смерти Застрахованного лица Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- заявление о страховом случае;
- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- медицинское заключение о причине смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица.

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.

- в случае установления инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы: I группа – до 100%; II группа – до 80%; III группа – до 60%; Категория «ребенок-инвалид» - до 90%;

- в случае смерти Застрахованного лица: в размере страховой суммы.

Из суммы страховой выплаты, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти, удерживается часть, ранее выплаченная по Договору страхования.

13.11. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по страхованию расходов, связанных с отменой поездки:

13.11.1. Страхователь или Застрахованное лицо обязано незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата выезда.

13.11.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

13.11.2.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг Страхователем Застрахованному лицу, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки.

13.11.2.2. Документы, подтверждающие возврат Страхователем Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер).

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

13.11.2.4. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (члена семьи), документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля);

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – протоколы полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства в рамках уголовного дела – заверенная судом судебная повестка;

- при отказе в получении въездной визы Застрахованным лицом, его близким родственником (членом семьи) или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался Застрахованному лицу, его близкому родственнику (члену семьи) или лицу, совершающему совместную поездку с Застрахованным лицом и оригинал загранпаспорта Застрахованного лица, члена его семьи или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника (члена семьи), документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля);

- при задержке получения визы или получения визы в сроки иные от запрашиваемых Застрахованным лицом, членом его семьи или лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом – оригинал загранпаспорта Застрахованного лица, его близкого родственника (члена семьи) или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника (члена семьи), документы, подтверждающие совместную поездку (туристический ваучер, туристическая путевка, проездные документы, документы из отеля).

При наступлении страхового случая по страхованию расходов, связанных с отменой поездки (страхование отмены поездки) Страховщик возмещает Страхователю в пределах страхового лимита, установленного Договором страхования, расходы, возникшие вследствие одностороннего отказа Застрахованного лица от договора, заключенного на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями.

Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их величину.

13.12. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица:

13.12.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения. Размер убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного лица.

13.12.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

13.12.2.1. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу: прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

13.12.2.2. В случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишился лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

в) расходы на погребение.

13.12.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

а) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в Договоре страхования.

13.13. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по страхованию багажа:

13.13.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) должен обратиться на месте происшествя в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с утратой (пропажей) багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, вокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт утраты (пропажи) багажа.

13.13.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из застрахованной поездки, в течение которой произошел страховой случай.

13.13.3. Для получения страхового возмещения Страхователь должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить:

13.13.3.1. Договор страхования (страховой полис).

13.13.3.2. Документ, удостоверяющий личность.



13.13.3.3. Письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства, дата страхового случая и вес багажа.

13.13.3.4. Оригинал или удостоверенную составителем копию документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие об утрате (пропаже), повреждении багажа.

13.13.3.5. Документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты перевозчиком.

13.13.3.6. Билет (маршрут-квитанцию электронного билета).

13.13.3.7. Копии багажных квитанций (ярлыки).

13.13.4. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.

Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов.

Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Страхователем.

Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

13.13.5. При наступлении в период выезда на Территорию страхования событий, перечисленных в п. 4.2.3. Страховщик возмещает:

13.13.5.1. При полном или частичном уничтожении или пропаже багажа в процессе пользования Застрахованным лицом услугами авиаперевозчика — в размере его действительной стоимости, но не свыше страховой суммы, указанной в договоре страхования;

Страховщик выплатит денежное возмещение в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным лицом от авиаперевозчика. Страховая выплата производится при документальном подтверждении данного факта в размере его действительной стоимости и в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе). Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, то:

— При весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере установленной суммы за один килограмм веса багажа в пределах суммы за весь утраченный багаж, определенной в договоре страхования (страховом полисе). При этом для поездок эконом классом — не более чем за 20 кг багажа, а для поездок бизнес классом не более чем за 30 кг багажа. Сумма выплаты при полном или частичном уничтожении или пропаже багажа: Сумма за 1 кг веса для бизнес класса – 35 USD / EURO. Сумма за 1 кг веса для эконом класса - 15 USD / EURO

- При норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа выплата производится за весь утраченный багаж в размере суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе), но не более чем за 2 места багажа весом до 32 кг каждое для поездок бизнес классом, и не более чем за 2 места багажа весом до 23 кг каждое для поездок эконом классом, в любом случае выплата производится в размере, не превышающем общего размера страховой суммы, определенной в договоре страхования.

13.13.5.2. При полном или частичном уничтожении или пропаже багажа в период нахождения Застрахованного лица на Территории страхования - в размере его действительной стоимости, но не свыше страховой суммы, указанной в договоре страхования;

13.13.5.3. При частичном повреждении багажа — в размере расходов на ремонт.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

13.13.6. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю (Застрахованному лицу), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему утраченной (пропавшей) вещи.

13.13.7. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

13.13.8. В случае утраты, гибели застрахованного имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

13.13.9. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.14.10. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

13.15. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по риску «Юридическая помощь» – на основании документов, представленных Страхователем или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм):

При признании наступившего события страховым случаем размер страховой выплаты определяется Страховщиком в размере фактических расходов, не превышающих страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования по данному риску.

13.16. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

- Страхователь сообщил недостоверные сведения 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, Выгодоприобретатель) предоставил ложные доказательства наступления страхового случая;

- Страхователь не заявил о наступлении страхового случая в течение сроков, предусмотренных настоящими Правилами. 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) отказался следовать рекомендациям Сервисной компании или Страховщика при наступлении страхового случая.

## **14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

14.1. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, дает согласие на обработку собственных персональных данных, данных физических лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей и т.д.), указанных в Договоре страхования, Заявлении на страхование. Страхователь также дает согласие на обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим законодательству РФ, способом, в том числе без использования средств автоматизации, в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований.

14.2. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия и своевременное, достоверное извещение (уведомление) физических лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей и т.д.) об обработке и передаче третьим лицам их персональных данных.

14.3. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Заключая договор страхования на основании настоящих условий, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

14.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных условиями страхования и действующим законодательством.

## **15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

15.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного суда в соответствии с их компетенцией.