

Утверждены приказом
Заместителя генерального директора
№ 127 от «27» июля 2017 г.
(действуют с 01.08.2017 г.)

ПРАВИЛА
добровольного комбинированного страхования
лиц, выезжающих с места постоянного проживания

Редакция 11.17

Санкт-Петербург
2017

Содержание:		
1. Раздел I. Общие положения		3
1. Общие положения		3
2. Объекты страхования		5
3. Общие исключения из страхового покрытия		6
4. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата		6
5. Территория страхования и срок страхования		7
6. Заключение и прекращение Договора страхования		8
7. Общие обязанности сторон при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая		12
8. Права и обязанности сторон по Договору страхования		12
2. Раздел II. Риск «Медицинские и иные экстренные расходы»		14
9. Страховые случаи по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»		14
10. Расходы, возмещаемые по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»		14
11. Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»		18
12. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»		21
3. Раздел III. Риск «Отмена или прерывание поездки»		22
13. Страховые случаи по риску «Отмена или прерывание поездки»		22
14. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена или прерывание поездки»		24
15. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки»		25
4. Раздел IV. Риск «Гражданская ответственность»		29
16. Страховые случаи по риску «Гражданская ответственность»		29
17. Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность»		29
18. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность»		29
5. Раздел V. Риск «Несчастный случай»		31
19. Страховые случаи по риску «Несчастный случай»		31
20. Невозмещаемые расходы по риску «Несчастный случай»		31
21. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай»		31
6. Раздел VI. Риск «Утрата багажа»		32
22. Страховые случаи по риску «Утрата багажа»		32
23. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа»		32
24. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа»		32
7. Раздел VII. Риск «Технический ассистанс»		33
25. Страховые случаи по риску «Технический ассистанс»		33
26. Расходы, возмещаемые по риску «Технический ассистанс»		33
27. Невозмещаемые расходы по риску «Технический ассистанс»		34
28. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Технический ассистанс»		34
Приложение:		
Приложение 1.	Таблица страховых выплат по риску «Несчастный случай»	37
Приложение 2.	Публичная оферта о порядке заключения Либерти Страхование (ОАО) договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания	42
Приложение 3.	Таблица базовых страховых тарифов	51

РАЗДЕЛ I. 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. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил **Либерти Страхование (АО)**, именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», осуществляет страхование лиц, выезжающих с места постоянного проживания, путем заключения с юридическими и дееспособными физическими лицами («**Страхователями**») Договоров страхования соответствующего вида. На основании последних Страховщик обязуется за обусловленную плату при наступлении предусмотренного события произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил и Договора страхования.

1.2. 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. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового Полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом Полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (Полисе), на его оборотной стороне или приложены к нему.

1.2.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

1.2.2. Подписание страхового Полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющем 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».

1.3. Получение Застрахованным 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.

1.4. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.4.1. «**Близкие родственники**» – отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), состоящие в зарегистрированном браке супруг или супруга, родные братья и сестры.

1.4.2. «**Застрахованный**» – названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается Договор страхования. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных.

1.4.3. «**Место постоянного проживания**»:

1.4.3.1. при зарубежной поездке – страна фактического нахождения Застрахованного в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая либо страна, в которой у Застрахованного оформлено гражданство (в том числе, второе) или вид на жительство. Страна, указанная в полисе в качестве территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

1.4.3.1.1. Получение вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, для целей обучения не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

1.4.3.1.2. Фактическое нахождение в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, для целей обучения в стране, входящей в Территорию страхования, не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

1.4.3.2. при поездке по территории Российской Федерации (для лиц, постоянного проживающих в России и/или имеющих гражданство России) - это административно-территориальная единица, в которой зарегистрирован Застрахованный: город, сельский населенный пункт (село, деревня, хутор, аул, поселок сельского типа и т.п.), поселение и равный

им по уровню классификации субъект. Административно - территориальная единица, указанная в полисе в качестве Территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

1.4.4. **«Выезд за пределы места постоянного проживания»** – пересечение границы места постоянного проживания (в значении, установленном пунктом 1.4.3 Правил) в целях совершения на территории страхования туристской, учебной, деловой, гостевой, спортивной или иной поездки, осуществления подрядных работ.

1.4.5. **«Территория страхования»** – территория, на которую распространяется действие страхования. Территория страхования указывается в страховом Полисе (Договоре страхования). Случай, наступивший вне указанной в Договоре (Полисе) территории страхования (с учетом пункта 1.4.3 настоящих Правил), не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан Договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе на территории страны второго гражданства (при его наличии).

1.4.6. **«Въезд на территорию страхования»:**

– при зарубежной поездке – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при въезде в нее;

– при поездке по территории Российской Федерации – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно–территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при въезде в нее.

1.4.7. **«Выезд с территории страхования»:**

– при зарубежной поездке – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при выезде из нее;

– при поездке по территории Российской Федерации – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно–территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при выезде из нее.

1.4.8. **«Сервисная компания»** – специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию и оказание услуг, включая урегулирование страховых выплат, предусмотренных настоящими Правилами.

1.4.9. **«Внезапное заболевание»** – любое поддающееся обнаружению непредвиденное изменение в физическом состоянии Застрахованного, которое впервые произошло в период действия Договора страхования и вызвало необходимость получения экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении либо от врача, действующего в рамках выданного им государственного разрешения на занятие частной медицинской практикой.

1.4.10. **«Несчастный случай»** – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, характер и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя.

«Травма» - повреждение органов и тканей организма с нарушением их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).

1.4.11. **«Экстренная помощь»** – срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, без проведения которых может наступить существенное ухудшение здоровья и/или смерть.

1.4.12. **«Экстренные расходы»:**

– предусмотренные пунктами 10.3, 10.5 Правил расходы на транспортировку/репатриацию, необходимость которых вызвана внезапным заболеванием либо несчастным случаем;

– предусмотренные пунктами 10.6 – 10.19 Правил расходы.

1.4.13. **«Экстренная стоматологическая помощь»** – срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, вызванных острым пульпитом, глубоким кариесом, иными предусмотренными Договором заболеваниями естественных зубов.

1.4.14. **«Активный отдых»** – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– езды/пребывания на лодке/маломерном судне в качестве пассажира, водном мотоцикле; буксире на надувном/плавательном средстве; водных лыжах; велосипеде; животном (в том числе на лошади, верблюде, слоне); роликах; сигвее; мопеде; мотороллере; скутере; мотоцикле; квадроцикле;

- прыжках на батуте, занятиях в тренажерном, спортивном зале (ином аналогичном месте, предназначенном для физической активности);

– игры в пляжный волейбол, пляжный футбол, теннис, гольф;
– рыбалки; сноуринга; треккинга до высоты 1 500 м; бега трусцой; посещения водных аттракционов, парков аттракционов, аквапарков, катания с водных горок; рафтинга; серфинга; виндсерфинга; кайтсерфинга.

1.4.15. **«Зимний активный отдых»** – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– езды/пребывания на снегоходах, санях и пр. устройствах;
– катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня; катания на беговых лыжах, коньках; занятий зимней рыбалкой.

1.4.16. **«Экстремальный отдых»** – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– занятия альпинизмом, скалолазанием, треккингом выше 1 500 м, ледолазанием; участия в боях без правил; спуском в пещеры; фристайлом, охотой; участия в скачках; катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом, хели–ски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс;

– занятия парашютным спортом; скайсерфингом; бейсджампингом; вингсьютингом;

- полетов на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парапланах и др.);

– занятия дайвингом с погружением до глубины 40 м; каякингом;

– занятия скейтбордингом, банджи–джампингом, роупджампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках, паркурном велосипедным мотокроссом (BMX), триалом, маунтибайком, даунхиллом, вейкбордингом.

Случай считается подпадающим под категорию активного, зимнего активного, экстремального отдыха, если таковой наступил в результате вида деятельности, прямо предусмотренного вышеприведенным перечнем, при этом вне зависимости от продолжительности и частоты (однократно или систематически) соответствующего вида деятельности, а также ее целей (в том числе для отдыха, достижения пункта назначения).

1.4.17. **«Спорт»** – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– участия в спортивных соревнованиях, спортивных играх, а также занятий любым видом спорта, в т.ч. на любительском уровне, не включенными в определения «Активный отдых» пункта 1.4.14, «Зимний активный отдых» пункта 1.4.15 и «Экстремальный отдых» пункта 1.4.16 Правил; участия в спортивных тренировках.

1.4.18. **«Профессиональный риск»** – профессиональная (служебная, подрядная) деятельность, осуществляемая Застрахованным на территории Страхования.

1.4.19. **«Поездка»** - запланированный и оплаченный выезд с места постоянного проживания с предоставлением Застрахованному лицу услуг по перевозке и/или размещению, экскурсионному обслуживанию, визовой поддержки и других туристских услуг по договору.

1.4.20. **«Багаж»** – личные вещи (имущество) Застрахованного, предметы хозяйственного и культурно–бытового назначения, а также спортивный инвентарь, перевозимые им в ходе поездки в связи с осуществлением выезда на территорию страхования (или возвращением с территории страхования) в срок страхования, и официально переданные перевозчику в качестве багажа (ответственному хранителю при перевозке), а также находящиеся в камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, надежно запертых каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

1.4.21. **«Условная единица/у.е.»** – условное обозначение той валюты, в которой страховая сумма (лимит ответственности) определена в страховом Полисе (Договоре).

2. Объекты страхования

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы места постоянного проживания, обусловленные возможностью возникновения у него нижеперечисленных непредвиденных расходов:

– расходов на экстренную/неотложную медицинскую помощь и иных, связанных с такой помощью расходов (риск **«Медицинские и иные экстренные расходы»**);

– расходов, вызванных отменой или прерыванием запланированной и оплаченной поездки на территорию страхования (риск **«Отмена или прерывание поездки»**);

– расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск **«Гражданская ответственность»**);

– расходов, вызванных несчастным случаем, повлекшим получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного (риск **«Несчастный случай»**);

– расходов, вызванных утратой багажа (риск **«Утрата багажа»**);

– расходов, вызванных неисправностью, утратой (угоном, хищением) или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд за пределы места постоянного проживания (риск «**Технический ассистанс**»).

2.2. Договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные риски, так и некоторые из них.

2.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам Договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

3. Общие исключения из страхового покрытия

3.1. В случае, если возникновение расходов, указанных в пункте 2.1 Правил, вызвано или сопровождалось любым из нижеперечисленных действий Застрахованного, то произошедшее не квалифицируется в качестве страхового случая и не влечет выплаты страхового возмещения:

3.1.1. употребление алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей);

3.1.2. самолечение, в том числе прием непредписанных лечащим врачом лекарственных средств;

3.1.3. самоубийство (попытка самоубийства), членовредительство;

3.1.4. преднамеренные противоправные действия;

3.1.5. управление транспортным средством в отсутствие предписанного законодательством страны пребывания права на управление соответствующим т/с (водительского удостоверения), и равно передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему данного права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

3.2. Форс-мажорные обстоятельства на территории страхования (войны, военные действия, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, введение чрезвычайного положения, терроризм, стихийные бедствия, ядерные взрывы, воздействия радиации, иные чрезвычайные ситуации), приведшие к возникновению указанных в пункте 2.1 Правил расходов, не являются страховыми случаями и не влекут выплаты страхового возмещения.

3.3. Получение Застрахованным возмещения имущественного вреда (расходов) от третьих лиц, причиненного реализацией страховых событий, освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.

3.4. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные событиями, имевшими место до вступления Договора страхования в силу.

3.5. Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.

4. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре страхования, в пределах которой Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая и исходя из которой устанавливается величина страховой премии.

4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого риска.

4.2.1. По риску «Отмена или прерывание поездки» страховая сумма устанавливается в размере стоимости услуг, предусмотренной Договором о предоставлении услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.), за исключением стоимости страхового Полиса (общей страховой премии по всем застрахованным в Договоре страхования рискам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.2.2. Страховая сумма по каждому риску уменьшается после каждой страховой выплаты на величину произведенной выплаты по соответствующему риску.

4.3. Если страховая сумма установлена в валюте иной, чем российский рубль, то в целях определения размера страховой выплаты величина страховой суммы пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

4.4. Настоящими Правилами или Договором страхования также могут предусматриваться ограничения (лимиты) по отдельным расходам, подлежащим страховому возмещению.

4.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан произвести Страховщику или уполномоченному им лицу при заключении Договора страхования.

4.6. Страховая премия оплачивается единовременно в полном объеме за весь срок страхования не позднее первого дня срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6.1. Размер страховой премии устанавливается по каждому страховому риску, зависит от страховой суммы, срока страхования, территории страхования, количества Застрахованных, возраста, состояния здоровья Застрахованного и иных аналогичных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. При этом для определения размера страховой премии используются повышающие или понижающие коэффициенты, утвержденные Страховщиком.

4.6.2. Утвержденные Страховщиком повышающие коэффициенты применяются, если Застрахованный в срок страхования будет заниматься активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, спортом либо понесет профессиональный риск при осуществлении подрядных (трудовых) обязанностей.

4.7. Если по Договору страхования страховая премия указана в валюте иной, чем российский рубль, то страховая премия оплачивается в рублях по курсу данной валюты ЦБ РФ на день заключения Договора.

4.8. Датой оплаты страховой премии признается:

– при оплате наличными – дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата оплаты денежных средств в кассу Страховщика;

– при оплате по безналичному расчету – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

4.9. Возмещение расходов Застрахованного может производиться путем оплаты стоимости оказанных услуг в рамках страхового случая непосредственно Застрахованному или лицу (организации), предоставившему соответствующие услуги.

4.10. Возмещение расходов Застрахованного, выраженных в валюте иной, чем российский рубль, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату наступления страхового случая.

Валютный риск принимает на себя Страховщик.

4.11. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в настоящих Правилах и подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов.

4.12. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

4.13. Страховщик имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую и иную документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях.

4.14. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных органов, выплата страхового возмещения может быть приостановлена до окончания расследования и/или получения указанных сведений с письменным уведомлением Застрахованного.

4.15. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по Договору страхования и в пределах страховой суммы, а также специальных лимитов возмещения, установленных по отдельным рискам (возмещаемым расходам).

4.16. Если Договором страхования предусмотрена франшиза (невозмещаемая Страховщиком часть расходов), страховая выплата производится в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

5. Территория страхования и срок страхования

5.1. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

5.2. Для организации необходимой помощи Застрахованным на территории страхования Страховщик имеет право привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации.

5.3. Страховщик вправе ограничивать действие страхования в государствах, на территории которых ведутся военные действия, обнаружены и признаны очаги эпидемий; в государствах, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Российской Федерацией, США или ООН, а также в государствах, при посещении которых с высокой вероятностью может быть нанесен вред человеческому здоровью. Условия Полиса, распространяющие действие страхового покрытия в нарушение экономических или торговых санкций Российской Федерации, США или ООН (иных уполномоченных международных организаций), ничтожны. Равно ничтожны подобные условия любого иного страхового документа (сертификата и пр.), предоставляющего страховую защиту, а также требования, сделанные на основании таких условий.

5.4. Страховая защита – обязательство Страховщика по несению страхового риска и выплате страхового возмещения при его реализации.

5.4.1. Действие страховой защиты по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы», «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки, «Гражданская ответственность», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Технический ассистанс» начинается после въезда Застрахованного на территорию страхования, но не ранее 00.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования.

Действие страховой защиты по вышеуказанным рискам прекращается после выезда Застрахованного с территории страхования, но не позднее 24.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

5.4.2. Действие страховой защиты по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки начинается с 00.00 часов даты, следующей за датой заключения Договора страхования, и заканчивается при въезде Застрахованного на территорию страхования, но не позднее 24.00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования по рискам, перечисленным в пункте 5.4.1 Правил.

Договором страхования могут особо оговариваться отличные от вышеуказанных условия действия страховой защиты.

5.5. Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования, начинает действовать по истечении 5 (пяти) календарных дней, исчисляя с даты его заключения. Дата заключения Договора указывается в страховом Полисе (в правом верхнем углу), и в случае если таковая совпадает с датой начала действия срока страхования или, не совпадая, отстоит от нее на период менее 5 (пяти) календарных дней, то для целей настоящего положения, считается, что срок страхования начинает действовать по истечении 5 (пяти) календарных дней, исчисляя с даты начала срока страхования, указанного в Полисе. Если условия страхового Полиса вступают в противоречие с данным положением, то таковые являются ничтожными и не влекут правовых последствий для Страховщика. Иные правила могут быть предусмотрены исключительно в особом договорном порядке путем заключения самостоятельного Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования не распространяется на случаи с признаками страховых, имевших место или начавших свое действие в период до истечения 5 (пяти) календарных дней с даты его заключения. Под случаями с признаками страховых для целей настоящего положения понимаются заболевания, несчастные случаи, смертельные исходы, необходимость получения экстренных медицинских и иных услуг, расходы на транспортировку, репатриацию и иные подобные события из упомянутых в Правилах страхования. Сюда же относятся симптомы, впоследствии развившиеся и приведшие к наступлению страхового случая, а равно события, вызвавшие расходы, покрываемые условиями настоящих Правил.

Под Договором страхования здесь и в последующих пунктах понимается Договор страхования, заключенный с Либерти Страхование (ОАО), если иное прямо не предусмотрено настоящими Правилами или не вытекает из контекста соответствующего положения.

5.6. В случае, если действие Договора страхования, начавшегося до въезда Застрахованного на территорию страхования, прекращается до выезда из нее, стороны могут письменно договориться об увеличении срока страхования путем заключения нового Договора страхования или подписания дополнительного соглашения к ранее заключенному Договору. При заблаговременном, не позднее 3 (трех) календарных дней до истечения срока страхования, информировании Страховщика о намерении Страхователя продлить действие страхования, новый срок страхования начинается с даты, следующей за датой прекращения прежнего Договора. В иных случаях новый срок страхования начинается на 5 (пятый) календарный день с даты заключения нового Договора (подписания дополнительного соглашения). Любые положения Договора страхования, изменяющие установленный в настоящем пункте порядок, являются ничтожными.

5.7. Срок страхования может исчисляться количеством дней пребывания Застрахованного на территории страхования, что отражается в графе «Количество дней» Договора страхования.

При каждом выезде Застрахованного на территорию страхования срок страхования, указанный в пункте «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Действие страхования при этом прекращается с истечением количества дней пребывания на территории страхования, если более ранняя дата не установлена в Договоре страхования (в частности, в пунктах 6.10.2 – 6.10.6 настоящих Правил)

6. Заключение и прекращение Договора страхования

6.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику об учете в наркологическом, онкологическом, психиатрическом или туберкулезном диспансере, наличии инвалидности, об имеющихся заболеваниях, требующих лечения на момент выезда с места постоянного проживания и, как следствие, достоверную информацию о цели поездки, возрасте, профессии, виде спорта, которым занимается на профессиональном или любительском уровне, а также иную информацию, имеющую значение для определения страхового риска.

Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую значение при заключении Договора страхования, а также требовать предоставления медицинского заключения о возможности Застрахованному совершать выезд с места постоянного проживания на территорию страхования.

6.2. Страхование не действует (страховой случай не считается наступившим) в отношении следующих лиц:

- страдающих психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием;
- страдающих алкоголизмом, наркоманией;
- больных СПИДом, а также ВИЧ-инфицированных;
- лиц, имеющих медицинские противопоказания для выезда с места постоянного проживания;
- содержащихся в местах лишения свободы;
- инвалидов I группы и больных онкологическими заболеваниями, если иное не предусмотрено Договором страхования;

– лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации, при наступлении событий, указанных в пунктах 13.2.14, 13.2.15 риска «Отмена или прерывание поездки».

6.3. Договор страхования по риску «Отмена или прерывание поездки» может быть заключен:

6.3.1. на случай наступления событий, перечисленных в пункте 13.2 Правил, за исключением событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» – в момент бронирования поездки, или в течение 3 (трех) календарных дней с момента оплаты поездки, но не позднее 7 (семи) календарных дней до даты начала предполагаемой поездки на территорию страхования, за исключением случаев, когда бронирование и оплата поездки осуществляется одновременно с оплатой Договора страхования (страхового Полиса);

6.3.2. на случай наступления событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» – в момент бронирования поездки, или в течение 3 (трех) календарных дней с момента оплаты поездки, но не позднее 10 (десяти) календарных дней до даты выезда на территорию страхования, установленной в турпутевке.

В случае если дата выезда на территорию страхования неизвестна в силу отсутствия заключенного соглашения с туристской организацией, перевозчиком, отелем, принимающей стороной и т.д. (при самостоятельной организации поездки), договор страхования по данному риску должен быть заключен не позднее даты подачи документов на получение визы в страну поездки. В ином случае такой договор считается недействительным и не порождает обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами.

6.4. Договор страхования считается не вступившим в силу и не влекущим правовых последствий для его сторон либо досрочно прекращается, оплаченная страховая премия подлежит возврату, и любые наступившие события не являются страховыми случаями, если Договор страхования был заключен в нарушении пунктов 6.1, 6.2 и 6.3 Правил.

6.5. Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком и Сервисной компанией в части, касающейся страхового случая.

6.7. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования:

- выражает согласие на обработку персональных данных: фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, сведений о состоянии здоровья, электронного адреса, телефона,

а также иной информации, содержащейся в документах и/или передаваемой с использованием электронной или телефонной связи (при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения электронной переписки и телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации) (далее вместе, по отдельности и в любом составе «Персональные данные»);

- подтверждает, что Страховщик может осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно:

Страховщик может совершать следующие действия с Персональными данными как на бумажных, так и на электронных носителях: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

- подтверждает, что согласен на обработку Персональных данных:

(i) в целях получения информации об услугах Страховщика и для продвижения любыми способами услуг, оказываемых Страховщиком;

(ii) для заключения и/или исполнения Договора страхования, а также в соответствии со страховым законодательством;

(iii) для обеспечения внутреннего документооборота в рамках группы компаний, в которую входит Страховщик, в том числе с использованием электронных средств связи;

- подтверждает, что для достижения целей, указанных в п.п. (ii) и (iii) Страховщик может осуществлять передачу (предоставление, доступ) Персональных данных третьим лицам, объединениям Страховщиков, аффилированным лицам Страховщика, включая находящимся на территории иностранных государств.

А также подтверждает, что предоставляет согласие на обработку Персональных данных третьим лицам, которым Страхователь (Застрахованный) самостоятельно передал Персональные данные в целях, указанных в п. (ii).

В любое время указанное согласие может быть отозвано путем направления заявления в письменной форме об отзыве согласия на обработку персональных данных по адресу: Россия, 196084, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 79а, лит. А., вниманию ответственного за организацию обработки персональных данных Либерти Страхования (ОАО). При этом Страховщик прекращает обработку Персональных данных и уничтожает их. Страховщик вправе продолжить обработку Персональных данных без согласия субъекта Персональных данных при наличии оснований, предусмотренных законодательством.

6.8. 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 рекламе Страховщика любыми способами, 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.

6.9. При переоформлении Договора страхования (страхового Полиса) по заявлению Страхователя оформляется новый Полис, при утрате страхового Полиса оформляется его дубликат.

6.10. Договор страхования прекращается:

6.10.1. по истечении срока страхования;

6.10.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (выплаты возмещения в размере страховой суммы);

6.10.3. неоплаты Страхователем очередного взноса в установленные Договором сроки (автоматическое прекращение без необходимости уведомления);

6.10.4. смерти Страхователя – физического лица, или ликвидации Страхователя – юридического лица по причинам иным, чем страховой случай;

6.10.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

6.10.6. в случае смены места постоянного проживания (при зарубежной поездке) на страну, входящую в Территорию страхования, в результате фактического нахождения в ней Застрахованного лица в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, а также в результате

получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию страхования¹ (с учетом исключения, предусмотренного пунктами 1.4.3.1.1 и 1.4.3.1.2 Правил страхования).

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

6.11. Действие Договора страхования может быть прекращено досрочно по требованию Страхователя или Страховщика.

6.11.1. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю (по его выбору наличными деньгами или в безналичном порядке) уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от Договора страхования в срок до даты начала действия страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
- если Страхователь отказался от Договора страхования в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования.

6.11.2. В случае письменного отказа Страхователя от Договора страхования по истечении пяти рабочих дней после его заключения и до начала срока страхования, и при условии отсутствия или аннулирования въездной визы (на территорию страхования), Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме или за вычетом уплаченного агентского вознаграждения (при наличии). Страховая премия возвращается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем письменного заявления по установленной Страховщиком форме с приложением к нему соответствующих подтверждающих документов.

6.11.3. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по истечении пяти рабочих дней после его заключения и после начала срока страхования, а также до начала срока страхования при условии наличия действующей въездной визы на территорию страхования, возврат Страховщиком Страхователю страховой премии не производится.

6.11.4. В случае прекращения Договора страхования на основании пунктов 6.10.4, 6.10.5, 6.10.6 (при прекращении Договора страхования полностью) настоящих Правил, сумма возврата части страховой премии за неистекший срок страхования, определяется согласно следующей формуле:

$V = 0,85 \times Пф \times (1 - Си/Сд) - Св$, где

V - сумма в рублях, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

Пф - фактически уплаченная Страхователем премия, в рублях;

Св - сумма страховых выплат, произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора, в рублях;

Си - количество истекших дней срока страхования по Договору;

Сд - срок страхования по Договору в днях.

6.11.5. В случаях прекращения действия Договора страхования, указанных в пункте 6.11.1 Правил страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня заключения Договора страхования.

6.11.6. В случаях прекращения действия Договора страхования, указанных в пунктах 6.11.2 – 6.11.3 Правил страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон.

6.11.7. В случаях прекращения действия Договора страхования, указанных в пункте 6.10.6 настоящих Правил, Договор страхования прекращается полностью или в части страхового покрытия в стране, входящей в Территорию страхования, со дня получения Застрахованным гражданства/вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, а в случае смены места постоянного проживания на страну, входящую в Территорию страхования - на 183-й (в

¹ В случае, если в Территорию страхования, указанную в Договоре страхования, входят несколько стран, Договор страхования прекращается исключительно в отношении страны постоянного проживания в значении, указанном в пункте 1.4.3 Правил страхования.

совокупности) календарный день фактического в ней нахождения в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая.

6.11.8. В случае прекращения действия (расторжения) Договора страхования в установленном законом порядке по требованию Страховщика, он возвращает Страхователю оплаченную последним страховую премию полностью. Если такое требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил, то Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.11.9. В предусмотренных настоящими Правилами случаях возврата страховой премии (ее части) Страховщик осуществляет такой возврат в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

7. Общие обязанности Страхователя/Застрахованного при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая

7.1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны:

7.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;

7.1.2. незамедлительно уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;

7.1.3. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая;

7.1.4. строго следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика, назначениям и предписаниям уполномоченных врачей;

7.1.5. выполнить обязанности, предусмотренные в Договоре страхования и настоящих Правилах для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида событий (вида страхового риска);

7.1.6. при обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить среди прочего следующую информацию:

- фамилию, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
- номер договора страхования (страхового Полиса) и срок страхования;
- время и обстоятельства произошедшего;

– местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;

7.1.7. представить копию удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ;

7.1.8. дать Сервисной компании или Страховщику согласие на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии здоровья Застрахованного его транспортировка возможна. При отказе Застрахованного лица от рекомендованной транспортировки, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания после окончания лечения, осуществляется за счет средств Застрахованного и Страховщиком не возмещается.

8. Права и обязанности сторон по Договору страхования

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. потребовать от Страхователя оплаты дополнительной страховой премии в случае изменения существенных условий страхования по заявлению Страхователя до начала срока страхования;

8.1.2. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и выполнение условий Договора страхования;

8.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

8.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

8.1.5. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

8.1.6. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

8.1.7. приостановить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также, если в отношении страхового случая начато судебное разбирательство;

8.1.8. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

8.1.9. отказать в страховой выплате по следующим причинам:

– Страхователь (Застрахованный) или его представитель своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, тем самым сделал невозможным установление всех обстоятельств страхового случая;

– Страхователь (Застрахованный) или его представитель не предоставил все документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, определения его размера;

– страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);

8.1.10. потребовать признания Договора страхования недействительным в случае, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, либо не сообщил иную информацию, необходимую для заключения Договора страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, в том числе размещенными на сайте Страховщика www.liberty24.ru в разделе «Правила и тарифы»;

8.2.2. выдать страховой Полис с приложением Правил страхования (выписки из Правил страхования) или Договор страхования;

8.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Правилами;

8.2.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. выбрать по своему желанию страховые риски;

8.3.2. обратиться к Страховщику с заявлением о внесении до начала срока страхования изменений в Договор в части существенных условий страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии;

8.3.3. в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

8.3.4. получить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) в случае его утраты;

8.3.5. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.3.7. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех действующих и заключаемых Договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование;

8.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

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

8.4.4. ознакомиться с Правилами страхования (Полисными условиями);

8.4.5. подписать Договор страхования (страховой Полис);

8.4.6. своевременно оплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;

8.4.7. обеспечить по требованию Страховщика заверенный перевод на русский язык представляемых для обоснования права на страховое возмещение документов, подготовленный специализированной, осуществляющей деятельность по переводу документов организацией. Расходы на перевод документов Страховщиком не возмещаются.

РАЗДЕЛ II: РИСК « МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ»

9. Страховые случаи по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

9.1. Страховыми случаями по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» являются следующие события, произошедшие на территории страхования и в срок страхования, повлекшие возникновение перечисленных в пункте 10.1 Правил расходов:

9.1.1. внезапное заболевание, произошедшее с Застрахованным;

9.1.2. несчастный случай, произошедший с Застрахованным;

9.1.3. смерть Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая;

9.1.4. необходимость в получении экстренных услуг, указанных в пунктах 10.6–10.17 Правил.

10. Расходы, возмещаемые по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

10.1. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» возмещению подлежат следующие расходы в соответствии с одной из перечисленных ниже Программ страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.1.1. «Программа А»:

- расходы на экстренную медицинскую помощь;
- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктами 10.3.1, 10.3.2 Правил;
- расходы на экстренную стоматологическую помощь;
- расходы на репатриацию;
- расходы на предоставление переводчика;
- расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией.

10.1.2. «Программа В»:

расходы, предусмотренные «Программой А», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктом 10.3.3 Правил;
- расходы на транспортировку, связанную с досрочным возвращением, предусмотренные пунктом 10.3.4 Правил;
- расходы на проживание до возвращения;
- расходы на визит третьего лица;
- расходы на возвращение несовершеннолетних детей;
- расходы на передачу срочных сообщений.

10.1.3. «Программа С»:

расходы, предусмотренные «Программой В», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на оказание помощи при хищении/потере документов;
- расходы на юридическую помощь;
- расходы на возвращение и отправку багажа по другому адресу;
- расходы на временное возвращение;
- расходы на продление визы при госпитализации и последующей транспортировке.

10.1.4. «Программа D»:

расходы, предусмотренные «Программой С», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на организацию поисково-спасательных работ;
- расходы, связанные с задержкой регулярного авиа– или морского рейса;
- расходы на ежедневно применяемые медицинские препараты.

10.2. Особенности возмещения расходов на экстренную медицинскую помощь.

10.2.1. Для целей страхового возмещения учитываются расходы на амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, которая оказывалась до наступления стабилизации состояния Застрахованного и/или до появления возможности его транспортировки к месту проживания/пребывания (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше), а также расходы на приобретение прописанных врачом лекарств, необходимость которых появилась в результате страхового случая.

10.2.2. Если организованный Сервисной компанией визит врача не состоялся вследствие действий/бездействий Застрахованного, то при организации Сервисной компанией повторного визита Застрахованный по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию первого визита, несостоявшегося по вине Застрахованного.

10.2.3. Если Застрахованный отказался от посещения клиники по направлению Сервисной компании, притом обратившись в иное лечебное учреждение, услуги которого в дальнейшем оплатил самостоятельно и предъявил к страховому возмещению, то при признании случая страховым выплата производится исходя из стоимости аналогичных услуг, оказываемых в клинике по направлению Сервисной компании.

10.2.4. При травме оплачивается стоимость первого визита к врачу и стоимость двух перевязок. При наложении гипсовой повязки оплачивается не более одного дополнительного (контрольного) визита к врачу, в т.ч. сопутствующих транспортных расходов и медикаментов.

10.2.5. По случаю, не требующему госпитализации, Страховщик оплачивает не более двух визитов к врачу, в т.ч. сопутствующих транспортных расходов и медикаментов.

10.2.6. Страховщик оплачивает лечение травм, полученных Застрахованным в результате дорожно-транспортного происшествия, при условии подтверждения факта ДТП документами уполномоченных органов государственной власти страны пребывания.

10.2.7. В течение срока действия договора страхования Страховщик оплачивает расходы в пределах 5 000 (пяти тысяч) у.е. на проведение сеансов в барокамере при баротравме .

10.3. Особенности возмещения **расходов на транспортировку**.

10.3.1. Возмещаются обусловленные медицинскими показаниями расходы на транспортировку Застрахованного любым способом (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом) от места события до ближайшего профильного медицинского учреждения и в дальнейшем до последнего места, где проживал Застрахованный до наступления страхового случая. Транспортировка организуется Сервисной компанией наиболее экономически целесообразным способом или медицинским учреждением с обязательным согласованием со Страховщиком. При несогласовании транспортировки со Страховщиком расходы возмещаются в объеме, в котором они бы наступили, если бы транспортировка организовывалась Страховщиком по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного вертолетным транспортом возмещаются в пределах 5 000 (пяти тысяч) у.е.

10.3.2. Возмещаются расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом, специальными средствами и приспособлениями) до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта (вокзала) или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до стационара, ближайшего к аэропорту (вокзалу), с которым есть прямое (международное) сообщение от места пребывания Застрахованного в поездке.

Транспортировка организуется только Сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем Сервисной компании и лечащим врачом. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

10.3.3. Возмещаются расходы на транспортировку находящихся вместе с Застрахованным близких родственников (при наличии у них аналогичной или более расширенной программы страхования) к месту их постоянного проживания. Возмещение выплачивается при условии, что такие родственники не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения к месту проживания в запланированный срок вследствие смерти Застрахованного или его пребывания в критическом состоянии с возможностью летального исхода. Транспортировка организуется родственниками самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.3.4. Возмещаются **расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения** ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или, если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода, в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.4. Особенности возмещения **расходов на экстренную стоматологическую помощь**.

10.4.1. Возмещаются расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах:

– эквивалента 150 (ста пятидесяти) у.е. по Программам А, В и С, эквивалента 250 (двухсот пятидесяти) у.е. по Программе D или иного установленного Договором страхования лимита для лиц, выезжающих за рубеж;

– эквивалента 100 (ста) у.е. или иного установленного Договором страхования лимита для лиц, путешествующих по территории стран СНГ или Российской Федерации.

10.4.2. Если необходимость экстренной стоматологической помощи возникла в результате несчастного случая с Застрахованным, который признан страховым случаем, расходы оплачиваются на условиях пункта 10.2 Правил в пределах страховой суммы.

10.5. Особенности возмещения **расходов на репатриацию.**

10.5.1. Возмещаются расходы на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к месту его проживания вокзала, аэропорта, порта (при условии имеющегося с местом гибели/смерти международного сообщения), сопутствующие репатриации расходы, а также стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти).

10.5.2. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного репатриация тела Застрахованного может быть произведена до места предполагаемого захоронения, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.3. По согласованию с близкими родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживал Застрахованный, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.4. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного и по согласованию со Страховщиком репатриация останков может быть заменена на похороны тела Застрахованного на территории страхования, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.5. Расходы на репатриацию, организованную без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат.

10.5.6. Любые связанные с транспортировкой косвенные расходы, в том числе таможенные сборы, страховой выплатой не покрываются.

10.6. Особенности возмещения **расходов на предоставление переводчика.**

10.6.1. Возмещаются расходы на услуги переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному, пребывающему в стационаре. Расходы возмещаются в пределах эквивалента 100 (ста) у.е.

10.6.2. Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такую возможность.

10.7. Особенности возмещения **расходов на телефонные переговоры с Сервисной компанией:** возмещаются расходы Застрахованного на связанные со страховым случаем телефонные переговоры с Сервисной компанией по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования в пределах эквивалента 30 (тридцати) у.е.

10.8. Особенности возмещения **расходов на проживание до возвращения.**

10.8.1. Возмещается стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая: с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту проживания. При этом оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) в течение не более 5 (пяти) суток. В любом случае не возмещается сумма, превышающая эквивалент 80 (восемидесяти) у.е., затраченная на проживание за сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.8.2. Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.

10.9. Особенности возмещения **расходов на визит третьего лица:** возмещается стоимость прямого и обратного билета экономического или приравненного к нему класса любого вида транспорта одному совершеннолетнему близкому родственнику (по согласованию со Страховщиком – третьему лицу) для прибытия к месту госпитализации Застрахованного, при условии, что состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с возможным летальным исходом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.10. Особенности возмещения **расходов на возвращение несовершеннолетних детей.**

10.10.1. Возмещаются расходы на транспортировку в страну проживания детей и/или иждивенцев Застрахованного, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным. При этом оплачивается транспортировка экономическим или приравненным к нему классом согласованным со Страховщиком видом транспорта (при необходимости с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком).

10.10.2. Под детьми и иждивенцами для целей настоящей статьи понимаются несовершеннолетние дети Застрахованного лица либо иные лица, не достигшие

совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без опеки в результате страхового случая.

10.10.3. Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

10.11. Особенности возмещения **расходов на передачу срочных сообщений**: используя сеть своих представительств по всему миру, Сервисная компания обеспечит возможность передачи срочных сообщений и документов в пределах эквивалента 100 (ста) у.е. в случае госпитализации Застрахованного с угрозой жизни или смерти Застрахованного.

10.12. Особенности возмещения **расходов при хищении/потере документов**: возмещаются затраты на консульский сбор за оформление заграничного паспорта (иных документов, разрешающих пребывание на территории страхования и выезд с территории страхования). Сервисная компания предоставляет информацию, необходимую для оформления дубликатов похищенных/утраченных документов, без которых невозможно возвращение в страну постоянного проживания.

10.13. Особенности возмещения **расходов на юридическую помощь**.

10.13.1. При возникновении потребности в квалифицированной юридической помощи, обусловленной наступлением страхового случая, Сервисная компания организует таковую за счет Застрахованного.

10.13.2. Если страховой случай наступил вследствие виновных действий третьего лица, возмещению подлежит стоимость первичной консультации в пределах эквивалента 500 (пятистам) у.е.

10.14. Особенности возмещения **расходов на возвращение и отправку багажа по другому адресу**: в случае потери багажа Застрахованного по вине транспортной компании (перевозчика) во время перемещения Застрахованного любым видом транспорта и при наличии официального документа, подтверждающего передачу багажа транспортной компании, Сервисная компания осуществит действия, необходимые для взаимодействия с транспортной компанией с целью скорейшего розыска и доставки багажа Застрахованному.

10.15. Особенности возмещения **расходов на временное возвращение**: возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания, и на возвращение Застрахованного обратно на территорию страхования. Данная услуга распространяется только на Застрахованных лиц, у которых срок страхования (количество дней пребывания Застрахованного на территории страхования), указанных в Договоре страхования (страховом Полисе), не менее 180 (ста восьмидесяти) календарных дней и при условии, что до окончания срока страхования по Договору остается не менее 15 (пятнадцати) календарных дней. Транспортировка в обе стороны организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.16. Особенности возмещения **расходов на продление визы при госпитализации и последующей транспортировке**: возмещаются затраты на консульский сбор на продление визы в случае госпитализации и последующей транспортировки Застрахованного к месту постоянного проживания.

10.17. Особенности возмещения **расходов на организацию поисково-спасательных работ**: возмещается стоимость первых трех дней поиска Застрахованного в пределах эквивалента 5 000 (пяти тысяч) у.е. и только в случаях, когда бремя расходов возлагается на Застрахованного (его близких родственников или представителей), впоследствии не компенсируемых за счет средств государства, юридических или частных лиц.

10.18. Особенности возмещения **расходов, связанных с задержкой регулярного авиа- или морского рейса более чем на 4 часа**: возмещаются необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные питьевые напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа- или морского рейса после первых 4-х часов от указанного в билете времени отправки рейса, но не более чем за 8 последующих часов и в размере эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. за каждый час задержки, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем перевозчика, подтверждающих такую задержку. При этом Застрахованный обязан предоставить Страховщику нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от перевозчика по задержке рейса в пользу Страховщика.

10.19. Особенности возмещения **расходов на ежедневно применяемые медицинские препараты**: возмещаются расходы в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. на приобретение медицинских препаратов, необходимых для ежедневного применения по жизненным показаниям при имеющихся у Застрахованного хронических заболеваниях, не препятствующих поездке, при условии, что указанные препараты перевозились в багаже, и невозможность воспользоваться ими возникла по причине задержки, утраты или повреждения данного багажа перевозчиком, либо вследствие ДТП.

11. Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

11.1. Не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:

11.1.1. расходы в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;

11.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в Договоре;

11.1.3. расходы на оплату лечения, начатого до начала срока страхования, последствий несчастного случая, заболевания, симптомы которого возникли у Застрахованного до начала срока страхования или въезда на территорию страхования, или лечения от последствий такого несчастного случая и/или заболевания;

11.1.4. расходы, связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;

11.1.5. расходы, обусловленные заболеваниями, ставшими причиной официального объявления региона поездки не рекомендованным для посещения;

11.1.6. расходы на любого рода диагностические исследования, за исключением исследований, необходимых для диагностики заболевания или травмы;

11.1.7. расходы на коронарографию, ангиографию (в том числе когда медицинское вмешательство проведено по жизненным показаниям);

11.1.8. расходы на компьютерную томографию, магнито-резонансную томографию, за исключением случаев экстренного хирургического вмешательства;

11.1.9. расходы на восстановительное лечение, физиотерапию, приобретение биологически активных добавок к пище, витаминов, косметических средств, минеральной воды, добавок к воде в ванне;

11.1.10. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

11.1.11. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц, а также расходы на их пребывание в медицинских учреждениях;

11.1.12. расходы на питание Застрахованного, если такие расходы выделены в счетах медицинского учреждения отдельными расходами;

11.1.13. расходы на любого рода протезирование и стентирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);

11.1.14. расходы на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику);

11.1.15. расходы на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования, пакетов с охлаждающим гелем/льдом и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, – в пределах эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования), ингаляторов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэккет-систем, иных корригирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;

11.1.16. расходы на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза;

11.1.17. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в том числе до совершения поездки;

11.1.18. расходы на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых

медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного;

11.1.19. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;

11.1.20. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;

11.1.21. расходы на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в том числе акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия), массажа, ЛФК, спатерапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии;

11.1.22. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови); расходы на специализированную медицинскую помощь при баротравмах, полученных во время занятий дайвингом с погружением до глубины 40 м, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в Договоре страхования о включении риска «Экстремальный отдых» в страховое покрытие;

11.1.23. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

11.1.24. расходы, вызванные службой Застрахованного в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;

11.1.25. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;

11.1.26. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;

11.1.27. расходы, вызванные действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил;

11.1.28. расходы, вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;

11.1.29. расходы, вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;

11.1.30. расходы на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;

11.1.31. проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние 6 (шесть) месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;

11.1.32. расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;

11.1.33. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

11.1.34. расходы, вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;

11.1.35. расходы на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит, установленный пунктом 12.1 Правил;

11.1.36. расходы за медицинские и иные услуги, которые могут быть оплачены в рамках другого страхового Полиса, имеющегося у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, а также расходы на медицинские услуги, оказываемые по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации (в случае отсутствия в лечебном учреждении Российской Федерации отделения платных медицинских услуг).

11.2. **Если иное особо не предусмотрено Договором страхования**, помимо вышеуказанных расходов, также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

11.2.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;

11.2. **Если иное особо не предусмотрено Договором страхования**, помимо вышеуказанных расходов, также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

11.2.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;

11.2.2. хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного;

При наличии угрозы жизни Застрахованного, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствиями, а равно инфарктом миокарда, ишемической (атеросклеротической) болезнью сердца, острым нарушением мозгового кровообращения, возмещаются расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не более:

– 2 000 (двух тысяч) у.е. при страховании по Программе А;

– 3 000 (трех тысяч) у.е. при страховании по Программам В и С;

– 5 000 (пяти тысяч) у.е. при страховании по Программе D.

11.2.3. психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в том числе неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

11.2.4. врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

11.2.5. беременностью и осложнениями беременности, а также любыми связанными с ней лечебными процедурами (за исключением покрываемого по любой программе страхования прерывания беременности на любом сроке по экстренным показаниям в результате травмы, признанной страховым случаем) при следующих сроках беременности:

11.2.5.1. при страховании по программе А – при любом сроке беременности;

11.2.5.2. при страховании по программам В, С, D – при сроке беременности, начиная с 12-ой недели.

11.2.6. нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

11.2.7. заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

11.2.8. заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;

11.2.9. любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;

11.2.10. заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком, и/или Сервисной компанией, вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом, а также ухудшением состояния Застрахованного вследствие отказа от организованной Сервисной компанией помощи;

11.2.11. особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями (принятыми по классификации Российской Федерации), требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (в том числе натуральной оспой, чумой, сибирской язвой, холерой, геморрагическими лихорадками) и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (в том числе столбняком, ботулизмом, тулярецией, бешенством, лихорадкой Эбола);

11.2.12. профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования;

Заболевания, травмы, иные расстройства здоровья, не вызванные профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования, но случившиеся в процессе осуществления такой деятельности, страховыми случаями также не являются и не учитываются для целей расчета страхового возмещения.

Данный пункт применению не подлежит, если оплачена дополнительная премия за «профессиональный риск», что подтверждается особой отметкой в договоре и при условии соблюдения техники безопасности, обязательной для выполнения работ;

11.2.13. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением:

- полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса,

- на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парaplанах и др.) в случае уплаты дополнительной страховой премии и страховании риска «Экстремальный отдых»;

11.2.14. занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках,

сборах, автогонках, скачках, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в Договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие.

При этом если в Договор страхования включен:

- риск «Спорт», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха и зимнего активного отдыха (пункты 1.4.14, 1.4.15 настоящих Правил);
- риск «Экстремальный отдых», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха, зимнего активного отдыха и спорта (пункты 1.4.14, 1.4.15, 1.4.17 настоящих Правил).

12. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

12.1. В Договоре страхования могут быть предусмотрены специальные лимиты возмещения (максимальные суммы выплат) по отдельным видам расходов, в частности:

- лимит возмещения по стоматологической помощи;
- лимит возмещения по экстренной медицинской помощи;
- лимит возмещения по расходам на медицинскую помощь и иные экстренные расходы, не согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то данный лимит составляет эквивалент 250 (двухсот пятидесяти) у.е.;
- лимит возмещения по иным видам расходов, предусмотренным Программой страхования.

12.2. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный (его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан для обеспечения возможности Сервисной компании и/или Страховщику своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней:

- уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам, как только это станет возможным, но не позднее 72 часов с даты наступления события,
- предоставить копию всех страниц удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации

В случае непредоставления копии всех страниц удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации, Застрахованный самостоятельно оплачивает расходы с последующим обращением к Страховщику в порядке, предусмотренном пунктом 12.4 настоящих Правил.

12.3. Выплата страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией лечебному или иному учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

12.3.1. Выплата страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» в случаях, указанных в п.п.12.3.1.1.-12.3.1.3, производится Страховщиком непосредственно Застрахованному после самостоятельной оплаты расходов, за исключением несовершеннолетних детей, находящихся в лагерях отдыха (помощь организуется Сервисной компанией):

12.3.1.1. в случае лечения любых кожных заболеваний и солнечных ожогов (за исключением требующих стационарного лечения);

12.3.1.2. в случае жалоб на головную боль, слабость в отсутствие высокой температуры (до 37,2°) и при отсутствии других симптомов;

12.3.1.3. в случае обращения за стоматологической помощью (за исключением необходимости стационарного лечения).

12.4. В случае самостоятельной оплаты расходов для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

12.4.1. Договора страхования;

12.4.2. удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

12.4.3. медицинских документов (счетов и справок врачей и медицинских учреждений), содержащие данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, наименование и реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов и медикаментов отдельно по датам и стоимости, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;

12.4.4. официального протокола или справки, подтверждающих факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);

12.4.5. финансовых документов, подтверждающих факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);

12.4.6. документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;

12.4.7. проездных документов или документов, подтверждающих стоимость переоформления проездных документов;

12.4.8. документов, подтверждающих оплату консульского сбора за дубликат восстанавливаемых документов;

12.4.9. документов от перевозчика, подтверждающих задержку, утрату или повреждение багажа;

12.4.10. протокола о ДТП, подтверждающего утрату или повреждение багажа;

12.4.11. прочих документов, подтверждающих наступление страхового случая и понесенные расходы.

12.5. При обращении за страховой выплатой Застрахованный обязан по требованию Страховщика также предоставить ему:

12.5.1. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья;

12.5.2. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений.

Раздел III. Риск « ОТМЕНА ИЛИ ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ »

Раздел III «Отмена или прерывание поездки» предусматривает страхование на случай возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены запланированного и оплаченного выезда с места постоянного проживания по указанным в пункте 13.2 Правил причинам либо вследствие прерывания поездки по указанным в пункте 13.3 Правил причинам.

13. Страховые случаи по риску «Отмена или прерывание поездки»

13.1. По риску «Отмена или прерывание поездки» возмещению подлежат документально подтвержденные, понесенные Застрахованным расходы на организацию поездки согласно п.п.1.4.19, а именно:

13.1.1. расходы на оплату услуг по перевозке и/или размещению;

13.1.2. расходы на экскурсионное обслуживание, иные туристские услуги, визовую поддержку, оплату консульского сбора, понесенные в составе расходов, предусмотренных пунктом 13.1.1 настоящих Правил. В ином случае данные расходы возмещению не подлежат.

13.2. Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки, являются следующие события, наступившие после вступления Договора страхования в силу и приведшее к невозможности осуществления поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования:

13.2.1. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия Договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного амбулаторного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;

13.2.2. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия Договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного стационарного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;

13.2.3. смерть Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного;

13.2.4. воспрепятствование выезду Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию), не связанному с совершением им противоправных действий или нарушением Застрахованным действующего законодательства (в том числе по причине наличия задолженности по имущественным обязательствам);

13.2.5. необходимость участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего при условии, что соответствующее судебное решение о привлечении Застрахованного к такому участию принято после вступления Договора страхования в силу;

13.2.6. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;

13.2.7. материальный ущерб в особо крупных размерах, причиненный домашнему (личному) имуществу Застрахованного до начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

13.2.8. уничтожение жилища Застрахованного или такое его повреждение, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва;

13.2.9. задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП, требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов, либо вследствие аварии коммунальных сетей;

13.2.10. наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки, и неизвестных Застрахованному до заключения Договора страхования;

13.2.11. отмена или задержка внутреннего рейса или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц, в результате которой Застрахованный опоздал на международный авиа-, железнодорожный, автобусный или круизный морской (речной) рейс, приходящийся на дату начала запланированной поездки;

13.2.12. отмена или задержка внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине механических повреждений, на устранение которых потребовалось не менее 24 часов, а также неблагоприятных метеоусловий, приведших к невозможности совершить в запланированное время поездку на указанном внутреннем или международном рейсе;

13.2.13. выявление ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующих въезду на территорию страхования;

13.2.14. отказ консульского учреждения (посольства, консульства, уполномоченного (аккредитованного) визового центра) в выдаче визы в страну (страны) поездки, полученный Застрахованным до даты начала поездки при условии своевременной подачи всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями и рекомендациями консульского учреждения страны поездки;

13.2.15. несвоевременная выдача визы (задержка в выдаче визы) и/или отказ консульского учреждения (посольства, консульства, уполномоченного (аккредитованного) визового центра) в выдаче визы в страну (страны) поездки, полученный Застрахованным после даты начала поездки, при условии своевременной подачи всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями и рекомендациями консульского учреждения страны поездки;

13.2.16. аннулирование поездки по любой из указанных в пунктах 13.2.1 – 13.2.15 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил).

13.2.17. отказ в возмещении понесенных Застрахованным затрат на оплату услуг, входящих в туристский продукт, полностью или частично не оказанных туроператором ввиду прекращения или приостановки туроператорской деятельности. Услуги считаются не оказанными полностью, когда Застрахованный не смог воспользоваться оплаченным туристским продуктом ни в части услуг по перевозке, ни в части услуг по размещению и иных услуг, включенных в турпродукт. Услуги считаются оказанными частично, когда Застрахованный, несмотря на полную оплату турпродукта, не был размещен в стране поездки или перевезен на условиях, предусмотренных Договором о реализации туристского продукта, или не получил иные услуги, включенные в турпродукт. Приостановка или прекращение туроператорской деятельности (Далее «Прекращение или приостановка туроператорской деятельности») лицом, реализовавшим туристский продукт

Застрахованному, может наступить по любой причине как добровольно, так и принудительно в силу законного распоряжения уполномоченного органа государственной власти, в том числе ввиду несоответствия требованиям к ведению туроператорской деятельности или недобросовестных/незаконных действий менеджмента организации.

Возмещению подлежат затраты Застрахованного, которые не были компенсированы:

а) турагентом и/или туроператором ввиду приостановки туроператорской деятельности последнего и

б) страховщиком профессиональной ответственности приостановившего деятельность туроператора (иным финансовым гарантом туроператора или лицом, отвечающим по его обязательствам) ввиду исчерпания суммы финансового обеспечения (страховой суммы/суммы банковской гарантии).

Затраты, в компенсации которых было отказано вышеуказанными лицами по иным причинам, настоящим страхованием не покрываются.

Возмещение выплачивается в размере, не превышающем стоимость реализованного Застрахованному турпродукта (услуг по перевозке, размещению и иных связанных с ними туристских услуг, оплаченных Застрахованным/действующим в его интересах лицом) за вычетом полученной компенсации.

13.3. Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки, являются следующие события, наступившие в срок страхования и на территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

13.3.1. возврат международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеословий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц;

13.3.2. досрочное возвращение Застрахованного по причине отказа ему во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны;

13.3.3. транспортировка Застрахованного по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией во время поездки;

13.3.4. досрочное возвращение Застрахованного из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного;

13.3.5. значительный материальный ущерб (более 50 (пятидесяти) %), причиненный во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

13.3.6. досрочное вынужденное возвращение из турпоездки ввиду Прекращения или приостановки туроператорской деятельности.

13.4. По риску «Отмена или прерывание поездки» действуют следующие Программы страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования:

13.4.1. **«Программа А»:** страховые случаи, перечисленные в пунктах 13.2.2 – 13.2.8 Правил;

13.4.2. **«Программа В»:** случаи, предусмотренные «Программой А», а также перечисленные в пунктах 13.2.1, 13.2.9 – 13.2.11, 13.3.2 – 13.3.5 Правил;

13.4.3. **«Программа С»:** случаи, предусмотренные «Программой А», а также перечисленные в пунктах 13.2.9 – 13.2.14 Правил;

13.4.4. **«Программа D»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой В», а также перечисленные в пунктах 13.2.13 – 13.2.16 Правил;

13.4.5. **«Программа E»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой D», а также перечисленные в пунктах 13.2.12, 13.3.1 Правил;

13.4.6. **«Программа «+»:** расширение страховой защиты по вышеперечисленным программам на случай Прекращения или приостановки туроператорской деятельности (пункты 13.2.17, 13.3.6 настоящих Правил).

14. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена или прерывание поездки»

14.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

14.1.1. отказом уполномоченных органов любой из стран территории страхования в выдаче визы (виз) по причине:

– ненадлежащей/несвоевременной подачи документов на оформление визы, в том числе подачи в неуполномоченное представительство;

– ранее имевшего места отказа в выдаче визы;

– имевшего место привлечения Застрахованного к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства и визовых правил иностранных государств, в том числе по причине контрабанды, ввоза/вывоза наркотических средств или оружия, незаконного пересечения границы, шпионажа и иных конфликтов с правоохранительными органами стран поездки;

14.1.2. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования вследствие плановой госпитализации Застрахованного либо его близкого родственника, в том числе для проведения реконструктивных или пластических операций, санаторно–курортного лечения;

14.1.3. отказом Застрахованного либо его близкого родственника от выезда на территорию страхования в связи с лечением Застрахованным либо его близким родственником заболеваний, вызванных беременностью (за исключением внематочной беременности), а также психических, онкологических, генетических заболеваний; заболеваний, требовавших лечения в течение последних 6 (шести) месяцев, а также заболеваний, обусловленных врожденными пороками развития и аномалиями, и заболеваний, передающихся половым путем;

14.1.4. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в связи с состоянием неполного выздоровления и/или незавершенным курсом лечения, начатым до начала действия Договора страхования;

14.1.5. опозданием Застрахованного, прошедшего регистрацию на авиарейс, на посадку в транспортное средство;

14.1.6. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в других случаях, не оговоренных в пункте 13.2 Правил;

14.1.7. отказом Застрахованного от выезда вследствие переноса срока выезда по инициативе или вине туристской фирмы или транспортной компании, если Договор страхования не был пролонгирован;

14.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

15. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки»

15.1. О наступлении перечисленных в пунктах 13.2, 13.3 Правил страховых случаев Застрахованный (его представитель) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, не позднее 72 часов с даты наступления страхового случая.

15.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; Договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек и т.п.); документы, подтверждающие возврат третьей стороной части стоимости услуг по Договору с расшифровкой суммы возврата по видам услуг и оригиналы расходного кассового ордера/банковского платежного документа, а также заверенную туристской фирмой копию ее Договора с перевозчиком и принимающей стороной или официальный документ от перевозчика/принимающей стороны, подтверждающие обоснованность неполного возврата стоимости услуг Застрахованному; неиспользованные проездные документы, а также оригиналы следующих документов:

15.2.1. при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным, при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с близким родственником Застрахованного, а также при последствиях экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия Договора страхования с Застрахованным, – листок нетрудоспособности (больничный лист) и заверенная печатью справка (выписка из медицинской карты или истории болезни) лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному или его близкому родственнику первую помощь, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.2.2. в случае смерти Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного – свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.2.3. в случае задержания Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию) – документальное подтверждение о задержании Застрахованного с указанием причины и срока задержания;

15.2.4. при необходимости участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего – заверенная судом судебная повестка с указанием даты и причины вызова на судебное заседание;

15.2.5. в случае призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы – заверенная в военкомате повестка военного комиссариата, заверенный в военкомате документ, подтверждающий прохождение военных сборов;

15.2.6. в случае возникновения материального ущерба в особо крупных размерах, причиненного домашнему (личному) имуществу Застрахованного до начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания – документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.7. в случае уничтожения жилища Застрахованного или такого его повреждения, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва – документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.8. в случае задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП либо аварии коммунальных сетей – протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, справку о ДТП; документ, подтверждающий наступление ущерба из коммунальных служб; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.9. при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки и неизвестных Застрахованному лицу до заключения Договора страхования, – официальное заключение медицинского (лечебно-профилактического) учреждения, подтверждающее наличие подобных противопоказаний;

15.2.10. в случае отмены или задержки внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц – документы, подтверждающие задержку или отмену рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (в том числе гидрометеослужбы, МЧС, ОВД), а также, в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

15.2.11. в случае выявления ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующие въезду на территорию страхования – документ, выданный государственным органом или официальным перевозчиком и подтверждающий наличие соответствующих ошибок в заграничных паспортах или проездных документах;

15.2.12. в случае отказа или несвоевременной выдачи визы (задержки в выдаче визы) в страну (страны) поездки – документ, подтверждающий прием консульским учреждением необходимого и достаточного для оформления визы комплекта документов в установленные сроки, официальный отказ консульского учреждения в выдаче визы по установленной данным учреждением форме (если таковой выдавался);

15.2.13. в случае аннулирования поездки по любой из указанных в пунктах 13.2.1 – 13.2.15 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил), – соответствующие, указанные в пунктах 15.2.1 – 15.2.12 Правил документы в зависимости от причины аннулирования поездки;

15.2.14. в случае Прекращения или приостановки туроператорской деятельности – документ, свидетельствующий о факте принудительного или добровольного прекращения туроператорской деятельности лицом, чей турпродукт был реализован Застрахованному. Таким документом может служить: уведомление (справка, приказ и т.п.) Ростуризма (иного уполномоченного органа государственной власти, регулирующего туристскую отрасль), судебный акт или документ правоохранительных органов, распоряжение или иной официальный документ прекратившего/приостановившего свою деятельность туроператора. Страховщик может учитывать

иные свидетельства приостановки/прекращения туроператорской деятельности (как то: сведения СМИ), однако сами по себе таковые для него не имеют решающего значения и с необходимостью не влекут признание случая страховым. Для подтверждения расходов по данному риску Страховщику должны быть представлены доказательства понесенных расходов (квитанции, чеки и т.п. платежные документы), а также:

- копии претензий о возмещении понесенных расходов, адресованных лицу, реализовавшему туристский продукт, и туроператору, данный турпродукт сформировавшему (с подтверждением отправки/получения);
- копия заявления, поданного страховщику ответственности туроператора (иному финансовому гаранту туроператора или лицу, отвечающему по его обязательствам), с подтверждением его отправки/получения;
- копии документов, представленных или подлежащих представлению финансовому гаранту туроператора;
- копии ответов на вышеприведенные претензии и заявление;
- платежные документы, подтверждающие полученное возмещение от ответственных лиц и их финансовых гарантов (иных лиц, отвечающих по обязательствам туроператора).

Выплата возмещения производится при условии уступки Застрахованным своих прав на неполученную компенсацию соответствующих затрат от туроператора, его финансового гаранта (иного лица, отвечающего по обязательствам туроператора).

Уступка прав производится на основании двустороннего соглашения.

15.3. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; Договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек); выданный третьей стороной документ с расчетом в отношении неиспользованной части услуг по Договору о реализации услуг (части стоимости туристской путевки); документы, подтверждающие стоимость проживания (размещения); проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов, а также оригиналы следующих документов:

15.3.1. в случае возврата международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц – документы, подтверждающие возвращение международного рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (в том числе гидрометеослужбы, МЧС, ОВД и др.), проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

15.3.2. в случае досрочного возвращения Застрахованного по причине отказа во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны – заграничный паспорт;

15.3.3. в случае транспортировки Застрахованного по медицинским показаниям, организованной Сервисной компанией во время поездки, – документы из медицинского учреждения и Сервисной компании, подтверждающие необходимость транспортировки;

15.3.4. при досрочном возвращении из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного – свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.3.5. в случае значительного материального ущерба (более 50 (пятидесяти) %), причиненного во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания, – документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.3.6. в случае Прекращения или приостановки туроператорской деятельности – документ, свидетельствующий о факте принудительного или добровольного прекращения туроператорской деятельности лицом, чей турпродукт был реализован Застрахованному. Таким документом может

служить: уведомление (справка, приказ и т.п.) Ростуризма (иного уполномоченного органа государственной власти, регулирующего туристскую отрасль), судебный акт или документ правоохранительных органов, распоряжение или иной официальный документ прекратившего/приостановившего свою деятельность туроператора. Страховщик может учитывать иные свидетельства приостановки/прекращения туроператорской деятельности (как то: сведения СМИ), однако сами по себе таковые для него не имеют решающего значения и с необходимостью не влекут признание случая страховым. Для подтверждения расходов по данному риску Страховщику должны быть представлены доказательства понесенных расходов (квитанции, чеки и т.п. платежные документы), а также:

– копии претензий о возмещении понесенных расходов, адресованных лицу, реализовавшему туристский продукт, и туроператору, данный турпродукт сформировавшему (с подтверждением отправки/получения);

– копия заявления, поданного страховщику ответственности туроператора (иному финансовому гаранту туроператора или лицу, отвечающему по его обязательствам), с подтверждением его отправки/получения;

– копии ответов на вышеприведенные претензии и заявление;

– платежные документы, подтверждающие полученное возмещение от ответственных лиц и их финансовых гарантов (иных лиц, отвечающих по обязательствам туроператора).

Выплата возмещения производится при условии уступки Застрахованным своих прав на неполученную компенсацию соответствующих затрат от туроператора, его финансового гаранта (иного лица, отвечающего по обязательствам туроператора).

Уступка прав производится на основании двустороннего соглашения.

15.4. Выплата страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки» производится в следующем размере:

15.4.1. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте 13.2.12 Правил, – в размере, не превышающем стоимость первых двух дней оплаченного размещения на территории страхования, а также расходы на несостоявшееся (не компенсированное и не перенесенное на поздние сроки) экскурсионное обслуживание;

15.4.2. в части отмены поездки по Программам А, В, С, D и E:

– фактически понесенных Застрахованным расходов в размере разницы между страховой суммой и возвращенной третьей стороной частью стоимости услуг (в том числе туристской путевки), в соответствии с условиями Договора о реализации услуг третьей стороной при отказе Застрахованного от поездки;

– В части отмены поездки по Программам В, С, D и E по событию «отмена или задержка внутреннего или международного рейса» в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: в размере стоимости проездных документов или стоимости переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки и в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса);

15.4.3. в части отмены поездки по Программе «+» – в размере невыплаченной компенсации согласно пункту 13.2.17 Правил;

15.4.4 в части прерывания поездки:

– фактически понесенных Застрахованным расходов в размере стоимости проживания в отеле (гостинице) за неиспользованную часть срока пребывания в стране (странах) поездки по Договору о реализации услуг третьей стороной, а также в размере стоимости проездного документа для возвращения в страну постоянного проживания при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа;

– по событию «возврат международного рейса»: в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки, в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса), а также в размере стоимости проездного документа на другой международный рейс при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа;

15.4.5 в части прерывания поездки по Программе «+» – в размере невыплаченной компенсации согласно пункту 13.2.17 Правил.

15.5. Если страховая сумма по Договору страхования меньше понесенных Застрахованным расходов на оплату стоимости услуг, предусмотренных договором о реализации услуг третьей стороной, то страховое возмещение при наступлении страхового случая производится

пропорционально отношению страховой суммы к понесенным Застрахованным расходам на оплату стоимости услуг.

Раздел IV. Риск « ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ »

Раздел IV «Гражданская ответственность» предусматривает страхование на случай наступления на территории страхования и в срок страхования гражданско-правовой ответственности Застрахованного, влекущей обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Факт наступления гражданско-правовой ответственности должен быть установлен вступившим в законную силу решением суда юрисдикции, где имело место причинение вреда. По риску «Гражданская ответственность» возмещению подлежат расходы, которые Застрахованный обязан понести в счет возмещения прямого реального ущерба, причиненного им здоровью и/или имуществу третьих лиц, а также судебные издержки в рамках соответствующей судебной тяжбы.

Возраст Застрахованного на момент страхования по настоящему риску не может быть младше 14 лет.

16. Страховые случаи по риску «Гражданская ответственность»

16.1. Страховыми случаями по риску «Гражданская ответственность» являются:

16.1.1. подтвержденный судебным решением вред жизни и здоровью (физический вред), причиненный третьим лицам;

16.1.2. подтвержденный судебным решением имущественный вред, причиненный третьему лицу (третьей стороне) в результате повреждения (уничтожения) имущества, принадлежащего третьему лицу (третьей стороне) на правах собственности (или на основе законного, документально подтвержденного обязательственного правоотношения);

16.1.3. если предусмотрено Договором страхования: целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

17. Возмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность»

17.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

17.1.1. наступлением ответственности при использовании транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имущества (за исключением спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного, зимнего активного и экстремального отдыха, спорта), а равно домашних животных;

17.1.2. совершением Застрахованным умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

17.1.3. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или Договору;

17.1.4. наступлением обязанности возместить моральный вред и/или упущенную выгоду;

17.1.5. наступлением гражданско-правовой ответственности близких родственников Застрахованного, в том числе не полностью дееспособных;

17.1.6. добровольным (досудебным) признанием Застрахованным факта наступления своей гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами без предварительного согласования со Страховщиком;

17.1.7. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения Застрахованным атмосферы, воды или почвы;

17.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

18. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность»

18.1. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Гражданская ответственность» Застрахованный обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; судебное решение, из которого следует, что третьему лицу (третьей стороне) в результате действий Застрахованного был причинен физический и/или имущественный вред, а также, если это предусмотрено Договором страхования, документы, подтверждающие целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств

наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

18.2. Выплата страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» производится в размере:

18.2.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью третьим лицам – в размере расходов, необходимых на медицинское лечение, посторонний уход, транспортные расходы, необходимое реабилитационное восстановление, при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим страховым случаем; в случае смерти потерпевшего третьего лица – в размере расходов на похоронные услуги, а также расходов на возмещение части заработка, которого лишились лица, находящиеся на иждивении потерпевшего;

18.2.2. в случае причинения имущественного вреда третьему лицу (третьей стороне) – в размере действительной стоимости имущества за вычетом износа при его полной гибели, или в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая, при его частичном повреждении;

18.2.3. если это предусмотрено Договором страхования, целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

18.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то установлены следующие лимиты возмещения по отдельным расходам:

18.3.1. лимит возмещения по расходам в счет компенсации вреда жизни и здоровью (физический вред) третьих лиц – не более 50 (пятидесяти) % от размера страховой суммы;

18.3.2. лимит возмещения по расходам в счет возмещения вреда имуществу третьих лиц – не более 40 (сорока) % от размера страховой суммы;

18.3.3. лимит возмещения по судебным издержкам – не более 10 (десяти) % от размера страховой суммы.

18.4. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) обязан выполнить общие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, а также дополнительно:

18.4.1. не принимать на себя никаких обязательств по возмещению вреда, не выплачивать какие-либо суммы в счет возмещения вреда и не делать заявлений о своей виновности без письменного согласования со Страховщиком либо Сервисной компанией; при невыполнении требований настоящего пункта Страховщик вправе отказать в страховой выплате либо соразмерно уменьшить ее величину;

18.4.2. сообщить информацию о характере причиненного третьим лицам вреда, о предпринятых действиях по факту причинения вреда;

18.4.3. при получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной связи на указанный Сервисной компанией/Страховщиком номер.

18.5. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного, Застрахованный обязан предоставить указанному лицу всю необходимую для ведения судебного дела информацию и документы, а также уполномочить данное лицо на представление интересов Застрахованного в суде.

18.6. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в настоящей статье, в том числе в части сроков информирования, эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, либо уменьшить его величину.

18.7. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в том числе по Договорам страхования имущества и/или ответственности), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами (в том числе страховыми компаниями).

Раздел V. Риск « НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ »

19. Страховые случаи по риску «Несчастный случай»

19.1. Страховым случаем по риску «Несчастный случай» является наступление внезапного, непредвиденного, непреднамеренного, кратковременного внешнего события, характер и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшего в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя.

20. Невозмещаемые расходы по риску «Несчастный случай»

20.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на случаи телесных повреждений, инвалидности или смерти, наступивших в связи с:

20.1.1. внезапными заболеваниями или их осложнениями (как ранее диагностированными, так и ранее выявленными), спровоцированными воздействием внешних факторов;

20.1.2. занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках и т.п., если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в Договоре страхования о включении данных в страховое покрытие.

При этом, если в Договор страхования включен:

– риск «Спорт», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха и зимнего активного отдыха (пункты 1.4.14, 1.4.15 настоящих Правил);

– риск «Экстремальный отдых», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха, зимнего активного отдыха и спорта (пункты 1.4.14, 1.4.15, 1.4.17 настоящих Правил);

20.1.3. авиаперелетами, за исключением полётов Застрахованного в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании;

20.1.4. медицинскими манипуляциями (вмешательствами);

20.1.5. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

21. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай»

21.1. Для получения страхового возмещения Застрахованный (его представитель) обязан обратиться к Страховщику не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возникновения права на получение такой выплаты.

21.2. Для получения страхового возмещения в установленные сроки Страховщику должно быть представлено заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (страховой Полис), документ, удостоверяющий личность, а также оригиналы (заверенные копии) следующих документов:

21.2.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений в результате несчастного случая – официальный документ медицинского учреждения, содержащий данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, наименование, реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача; другие документы, связанные с несчастным случаем;

21.2.2. в случае признания Застрахованного инвалидом – заключение бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) о получении инвалидности; официальный документ медицинского учреждения, содержащий данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, наименование, реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача; другие документы, связанные с несчастным случаем;

21.2.3. в случае смерти Застрахованного – свидетельство ЗАГСа о смерти, официальный документ медицинского учреждения о причине смерти, свидетельство о праве на наследство.

21.3. Выплата страхового возмещения по риску «Несчастный случай» производится в размере:

21.3.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений – в размере единовременного пособия, который определяется Страховщиком в соответствии с «Таблицей страховых выплат по риску «Несчастный случай» (Приложение № 1 к Правилам);

21.3.2. в случае признания Застрахованного инвалидом: при установлении I-ой группы инвалидности – в размере 90 (девяноста) % страховой суммы, II-ой группы – 65 (шестидесяти пяти) % страховой суммы, III-ей группы – 50 (пятидесяти) % страховой суммы;

21.3.3. в случае смерти Застрахованного – в размере 100 (ста) % страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат.

21.4. Страховое возмещение по пунктам 21.3.1 – 21.3.3 Правил выплачивается с учетом ранее произведенных выплат и не может превышать 100 (ста) % страховой суммы.

Раздел VI. Риск « УТРАТА БАГАЖА »

22. Страховые случаи по риску «Утрата багажа»

22.1. Страховыми случаями по риску «Утрата багажа» являются задержка выдачи багажа не менее чем на 6 (шесть) часов, а также гибель (уничтожение), утрата (пропажа) багажа, вследствие следующих событий:

- противоправных действий третьих лиц;
- внезапного воздействия воды в результате аварии коммунальных сетей;
- пропажи, крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- неисполнения/ненадлежащего исполнения ответственным хранителем/перевозчиком принятых перед Застрахованным договорных обязательств по хранению/перевозке.

22.2. Багажом для целей страхования не является имущество, несоответствующее данному в пункте 1.4.19 настоящих Правил определению багажа, а также: изделия из стекла; наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта, любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые виды протезов, очки, контактные линзы; животные, растения и семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа; поврежденный спортивный инвентарь; любые виды оружия; мобильные средства связи; портативные аудио-, видео-, фото- и киноаппаратура; портативные компьютерные системы; любые запасные части, носители информации (в том числе на магнитных носителях), расходные материалы и принадлежности к аппаратуре и системам, указанным в данном пункте.

23. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа»

23.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:

- 23.1.1. случаи повреждения багажа вне зависимости от причин его повреждения;
- 23.1.2. ручную кладь Застрахованного, а также багаж, переданный перевозчику/ответственному хранителю с нарушением процедуры оформления;
- 23.1.3. багаж, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
- 23.1.4. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов и веществ;
- 23.1.5. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие несоблюдения перевозчиком/хранителем специальных условий хранения и транспортировки, при условии, что перевозчик/хранитель не были проинформированы Застрахованным (Страхователем) о необходимости соблюдения специальных условий;
- 23.1.6. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие конфискации уполномоченными органами;
- 23.1.7. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения Застрахованным своих обязательств перед перевозчиком/хранителем;
- 23.1.8. случаи гибели/утраты/задержки багажа, о которых не было сообщено в предусмотренном законом и Правилами порядке перевозчику/хранителю.

24. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа»

24.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пункте 22.1 Правил, Застрахованный обязан:

- 24.1.1. незамедлительно обратиться к перевозчику/хранителю для документальной фиксации факта гибели, утраты, задержки багажа;
- 24.1.2. доступным способом проинформировать Сервисную компанию/Страховщика о случившемся.

24.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Утрата багажа» Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, указывающее характер и обстоятельства страхового случая, предпринятые Застрахованным действия и перечень утраченных вещей с указанием времени их приобретения и первоначальной стоимости; если возможно, к заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки на утраченные вещи; Договор страхования (страховой Полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; оригиналы (заверенные копии) следующих документов:

- документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику/хранителю;
- проездной документ;
- документы, свидетельствующие о предъявленной претензии перевозчику/хранителю;
- документы, подтверждающие получение компенсации со стороны ответственных лиц;
- нотариально заверенный перевод на русский язык официальных документов, выданных транспортной организацией, представителем пассажирского судна или администрации гостиницы, местными правоохранительными органами и подтверждающих наступление страхового случая (факт утраты багажа Застрахованного) и понесенные расходы.

24.3. Выплата страхового возмещения по риску «Утрата багажа» производится в размере:

24.3.1. при задержке выдачи багажа на срок, не менее 6 часов, – в пределах эквивалента 5 (пяти) у.е. либо другого эквивалента, установленного в Договоре страхования, за каждый час задержки выдачи багажа свыше 6 (шести) часов, но не более страховой суммы с учетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

24.3.2. при гибели (уничтожении)/утрате (пропаже) – стоимость багажа в пределах страховой суммы за каждое застрахованное место багажа за вычетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

24.3.3. в размере расходов по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению их в порядок, за исключением расходов на проживание в гостинице, транспортных расходов, питание.

Раздел VII. Риск «ТЕХНИЧЕСКИЙ АССИСТАНС»

25. Страховые случаи по риску «Технический ассистанс»

25.1. Страховыми случаями по риску «Технический ассистанс» являются следующие события, повлекшие перечисленные в пункте 26.1 Правил расходы:

- необходимость в получении экстренных услуг при невозможности продолжать поездку или вернуться из поездки по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд с места постоянного проживания.

26. Расходы, возмещаемые по риску «Технический ассистанс»

26.1. По риску «Технический ассистанс» возмещению подлежат следующие расходы, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- расходы на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства;
- расходы на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства;
- расходы на проживание во время ремонта личного транспортного средства;
- расходы на репатриацию личного транспортного средства;
- расходы на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования;
- расходы на транспортировку пассажиров или предоставление другого водителя.

26.2. Особенности возмещения **расходов на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства**: возмещаются расходы на ремонт в дорожных условиях неисправного транспортного средства Застрахованного в пределах эквивалента 200 (двухсот) у.е. Если такой ремонт невозможен, то транспортное средство будет отбуксировано к ближайшей автомастерской. Стоимость запасных частей и ремонт в автомастерской на территории страхования оплачивается Застрахованным.

26.3. Особенности возмещения **расходов на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства**: при отсутствии в местной автомастерской нужных запасных частей для ремонта неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного, возмещаются расходы на их доставку. Стоимость самих запасных частей оплачивается

Застрахованным. Если приобретение запасных частей на территории страхования не представляется возможным, то это является форс-мажорным обстоятельством и влечет за собой невозможность выполнения данного пункта.

26.4. Особенности возмещения **расходов на проживание во время ремонта личного транспортного средства**: если ремонт неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства в местной мастерской невозможно произвести быстрее, чем за 8 часов с учетом доставки запасных частей, возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией размещения водителя и пассажиров на выбор Застрахованного в местной гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) на одну ночь или на доставку водителя и пассажиров к месту проживания на территории страхования.

26.5. Особенности возмещения **расходов на репатриацию личного транспортного средства**: если стоимость ремонта на территории страхования неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного превышает эквивалент 2000 (двух тысяч) у.е. и Застрахованный не может его оплатить, то с согласия Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией репатриации транспортного средства в страну постоянного проживания Застрахованного в пределах эквивалента 2000 (двух тысяч) у.е. Сервисная компания организует и оплатит возвращение Застрахованного и пассажиров в страну постоянного проживания таким транспортным средством, использование которого экономически целесообразно, в пределах эквивалента 500 (пятисот) у.е.

26.6. Особенности возмещения **расходов на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования**: в случае неисправности, утраты (угона, хищения) или повреждения в ДТП транспортного средства Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией транспортировки пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования в пределах эквивалента 250 (двухсот пятидесяти) у.е. на одного пассажира.

26.7. Особенности возмещения **расходов на транспортировку пассажиров или предоставление другого водителя**: если при наступлении страхового случая с Застрахованным, управляющим личным транспортным средством, к моменту окончания срока страхования ни один из пассажиров не может управлять транспортным средством, возмещаются расходы на предоставление Сервисной компанией услуг другого водителя, или расходы на организацию транспортировки пассажиров к месту проживания в стране пребывания или возвращения пассажиров в страну постоянного проживания, исходя из экономической целесообразности, в пределах эквивалента 500 (пятисот) у.е.

27. Невозмещаемые расходы по риску «Технический ассистанс»

27.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:

- 27.1.1. случаи прокола шин;
- 27.1.2. потерю ключей;
- 27.1.3. разрядку аккумулятора;
- 27.1.4. неисправность внешних световых приборов, очистителей/омывателей стекол и фар, систем вентиляции и отопления салона;
- 27.1.5. неисправности или повреждения транспортного средства, не препятствующих его движению;
- 27.1.6. покупку бензина;
- 27.1.7. оплату парковки;
- 27.1.8. пользование платными автодорогами и паромными;
- 27.1.9. пограничные и таможенные сборы;
- 27.1.10. проживание, за исключением оплаты расходов, указанных в пункте 26.4 Правил, питание и другие подобные расходы во время переезда.

28. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Технический ассистанс»

28.1. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный (его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан для обеспечения возможности Сервисной компании и/или Страховщику своевременно организовать необходимую помощь либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам, как только это станет возможным, но не позднее 72 (семидесяти двух) часов с даты наступления события.

28.2. Выплата страхового возмещения по риску «Технический ассистанс» может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

28.3. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

28.3.1. Договора страхования;

28.3.2. удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

28.3.3. нотариально заверенного перевода на русский язык документов (счетов и актов выполненных работ), содержащих данные о транспортном средстве Застрахованного, сведения о его техническом состоянии, характере неисправности, наименование и реквизиты учреждения предоставившего техническую помощь, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов по датам и стоимости, платежных документов, подтверждающие оплату расходов;

28.3.4. нотариально заверенного перевода на русский язык официального протокола или справки, подтверждающих факт ДТП (если такой протокол составлялся) с указанием участников, виновной в ДТП стороны и Страховщика;

28.3.5. финансовых документов, подтверждающих факт оплаты услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);

28.3.6. документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;

28.3.7. свидетельства о регистрации транспортного средства;

28.3.8. водительского удостоверения;

28.3.9. Договора страхования в рамках системы «Зеленая карта»

Приложение 1
к Правилам добровольного
комбинированного страхования лиц,
выезжающих с места постоянного проживания

Таблица страховых выплат по риску «Несчастный случай»

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
2.	Размозжение вещества головного мозга	50
3.	Ушиб головного мозга тяжелой степени	10
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
5.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
в)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
г)	на уровне предплечья, голени	20
д)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
6.	Проникающее ранение глазного яблока	10
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	ОРГАНЫ СЛУХА	
9.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
10.	Перелом костей носа	1
11.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
12.	Перелом грудины	5
13.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	1
б)		2

	Трех и более	
14.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
15.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
16.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
17.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	3
б)	Нижней челюсти	3
18.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
19.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
20.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	80
	Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.20 а.	
21.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
22.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства,	20
б)	удаление желчного пузыря	15
23.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
24.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	удаление селезенки	20
25.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
26.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	удаление части почки	20
б)	удаление почки	50
27.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40

	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.27., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	
28.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
29.	Повреждения мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, ожоги III-IV степени:	
а)	6% - 9% поверхности тела	10
б)	10% -20% поверхности тела	20
в)	21%-30% поверхности тела	30
г)	31% и более	60
	ПОЗВОНОЧНИК	
30.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15
б)	трех и более	20
31.	Перелом крестца, копчика	10
32.	Удаление копчика в связи с травмой	15
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
33.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
34.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, полный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	перелом двух костей, переломо-вывих	10
в)	перелом плеча, полный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
	ПЛЕЧО	
35.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
36.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное	

	повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
37.	Перелом костей, формирующих сустав:	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
38.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	3
б)	двух костей	7
39.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
40.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный разрыв связок:	
а)	перелом костей	2
б)	полный разрыв связок	2
	КОСТИ КИСТИ	
41.	Перелом костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	2
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	5
42.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)	
43.	Потеря первого пальца	15
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
44.	Потеря второго пальца	8
45.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
46.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ	
47.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
48.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
49.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки	10
б)	полный разрыв связок	5
	БЕДРО	
50.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
51.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	

а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
52.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	перелом коленной чашечки	10
б)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	25
В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 52, предусматривающему наиболее серьезное повреждение		
ГОЛЕНЬ		
53.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
54.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
55.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
56.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
57.	Перелом костей:	
а)	перелом одной-двух костей	3
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
58.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%.		

Приложение 2
к Правилам добровольного
комбинированного страхования лиц,
выезжающих с места постоянного проживания

**Публичная оферта о порядке заключения Либерти Страхование (АО) договоров
добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного
проживания**

ПРЕАМБУЛА

Настоящая Публичная оферта (далее — «Оферта») является адресованным неопределенному кругу физических лиц предложением Либерти Страхование (АО) (далее - «Страховщик») заключить соглашение о порядке заключения договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания (далее — «Соглашение»).

В соответствии со статьей 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты физическим лицом считается положительная отметка напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания, и согласен с условиями Публичной оферты» на сайте www.liberty24.ru и оплата страховой премии. Выполнение указанных действий означает принятие физическим лицом всех условий настоящей Оферты и является заключением Соглашения способом, приравненным к письменному заключению.

1. Термины и определения.

1.1. Заявление на страхование, далее Заявление — внесение на сайте www.liberty24.ru персональных данных лиц, выезжающих с места постоянного проживания, данных о территории страхования и сроках страхования, необходимых для заключения договора страхования, и положительная отметка напротив отметки «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания», выражаю свое согласие:

- с условиями Публичной оферты,

- на обработку Либерти Страхование (АО), расположенному по адресу: 196084, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 79а, лит. А, (далее – «Страховщик») моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, гражданства, паспортных данных (серия, номер, место и дата выдачи, код подразделения) и данных иных документов, удостоверяющих личность, сведений о состоянии здоровья, сведений об имуществе в собственности, биометрических персональных данных (фото- и видео- изображения, голоса), адреса (адресов) электронной почты, номера (номеров) телефона, иных персональных данных, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и/или в иных представляемых мною документах и/или сообщениях (далее вместе, по отдельности в любом составе «Персональные данные»).

Я подтверждаю, что Страховщик может осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно Страховщик может совершать следующие, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", действия с Персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я подтверждаю, что согласен на обработку Персональных данных:

(i) - фамилии, имени, отчества, адреса (адресов) электронной почты, номера (номеров) телефона, места жительства, адреса регистрации в целях получения информации об услугах Компании, продвижения услуг любыми способами (включая направление коротких текстовых сообщений (SMS) по сети подвижной радиотелефонной связи), приглашения на мероприятия, проведения оценок, исследований и опросов в целях повышения качества обслуживания клиентов. Для достижения указанных целей даю Страховщику согласие поручить обработку указанных Персональных данных третьим лицам, привлеченным Страховщиком на договорной основе,

список которых размещается на web-сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.liberty24.ru и может изменяться/дополняться Страховщиком в одностороннем порядке. Настоящее согласие является согласием, предоставленным мною на основании п.1 ст.18 Федерального закона №38-ФЗ «О рекламе» от 13.03.2006г (с изменениями и дополнениями);

(ii) - фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, паспортных данных (серия, номер, место и дата выдачи, код подразделения) и данных иных документов, удостоверяющих личность, данных водительского удостоверения, сведений о состоянии здоровья, об имуществе в собственности, адреса (адресов) электронной почты, номера (номеров) телефона, биометрических персональных данных (фото- и видео - изображения, голоса), адреса (адресов) электронной почты, номера (номеров) телефона, иных персональных данных, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и/или иных представляемых мною документах для заключения и/или исполнения договора страхования (полиса), а также в соответствии со страховым законодательством;

(iii) - фамилии, имени, отчества, места жительства, адреса регистрации, паспортных данных (серия, номер, место и дата выдачи, код подразделения) и данных иных документов, удостоверяющих личность, данных водительского удостоверения, сведений о состоянии здоровья, об имуществе в собственности, адреса (адресов) электронной почты, номера (номеров) телефона для обеспечения внутреннего документооборота в рамках группы компаний, в которую входит Страховщик, в том числе с использованием электронных средств связи;

Я подтверждаю, что для достижения целей, указанных в п.п. (i), (ii) и (iii), Страховщик может осуществлять передачу (предоставление, доступ) Персональных данных третьим лицам (включая находящиеся на территории иностранных государств), в том числе, но не исключительно, аффилированным лицам Страховщика, объединениям страховщиков, аудиторам и аудиторским организациям, Обществу с ограниченной ответственностью «ОСГ Рекордз Менеджмент Центр», 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д.14, строение 1, Обществу с ограниченной ответственностью «ТЭЛОС АРХИВ». 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Менделеевская, д.9, помещение 16Н, офис 42, Закрытому акционерному обществу «ТЭЛОС АРХИВ», 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Менделеевская, д.9, помещение 16Н, офис 42, Обществу с ограниченной ответственностью «ФрииЭтЛаст» (ОГРН 1127746335530, ИНН 7703767395, Юридический адрес: 123056 г. Москва, ул. Красина, д. 13) (во всех случаях с учетом возможного изменения наименования и (или) местонахождения и (или) правопреемства юридического лица);

Согласие на обработку Персональных данных предоставляется с момента его подписания и действует в течение срока, установленного законодательством и по достижении целей обработки Персональных данных Страховщиком.

Я понимаю, что в любое время вправе отозвать настоящее согласие путем направления заявления в письменной форме об отзыве согласия на обработку персональных данных Страховщику по адресу: Россия, 196084, г. Санкт-Петербург, Московский пр., д. 79а, лит. А., вниманию ответственного за организацию обработки персональных данных Либerty Страхования (АО).

При этом Страховщик прекращает обработку Персональных данных и уничтожает их. Страховщик вправе продолжить обработку Персональных данных без согласия субъекта Персональных данных при наличии оснований, предусмотренных законодательством.

1.2. Клиент - физическое лицо, заключившее Соглашение, являющееся потребителем и (или) потенциальным потребителем страховых услуг, оказываемых Страховщиком.

1.3. Страховщик - Либerty Страхование (АО), являющееся юридическим лицом, созданным и получившим лицензию на право осуществления соответствующей страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4. Правила страхования - условия страхования, утвержденные Страховщиком, на основании которых заключаются договоры добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, и доступные для ознакомления на сайте Страховщика. Правила страхования Страховщика утверждаются Приказом Генерального

директора, доступны для скачивания на сайте www.liberty24.ru.

1.5. Соглашение - Соглашение о порядке заключения договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, заключенное путем акцепта настоящей Оферты указанным в оферте способом (второй абзац Преамбулы).

1.6. Стороны - Страховщик и Клиент.

1.7. Страховой полис - документ, подтверждающий заключение между Страховщиком и Клиентом договора добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

1.8. Договор страхования - договор добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, заключаемый с Либерти Страхование (АО), в порядке, предусмотренном Соглашением, на условиях Правил страхования.

1.9. Застрахованный - названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания.

1.10. Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страхования. Территория страхования указывается в страховом полисе (договоре). Случай, наступивший вне указанной в договоре (полисе) территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе на территории страны второго гражданства (при его наличии).

1.11. Срок страхования - указанный в договоре страхования период, когда наступившее событие при удовлетворении прочих условий, считается страховым случаем.

2. Предмет соглашения.

2.1. Стороны Соглашения договорились о заключении договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, обмене необходимыми для такого заключения и администрирования Договоров страхования сведениями, установлении между собой иных не противоречащих действующему законодательству РФ правоотношений. При этом Страховщик оставляет за собой право отказать Клиенту в заключении договора страхования.

2.2. Стороны Соглашения договорились, что Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы места постоянного проживания, обусловленные возможностью возникновения у него нижеперечисленных непредвиденных расходов:

- расходов на экстренную/неотложную медицинскую помощь и иных, связанных с такой помощью расходов (риск «**Медицинские и иные экстренные расходы**»);
- расходов, вызванных отменой или прерыванием запланированной и оплаченной поездки на территорию страхования (риск «**Отмена или прерывание поездки**»);
- В случае если дата выезда на территорию страхования неизвестна в силу отсутствия заключенного соглашения с туристской организацией, перевозчиком, отелем, принимающей стороной и т.д. (при самостоятельной организации поездки), договор страхования по данному риску должен быть заключен не позднее даты подачи документов на получение визы в страну поездки. В ином случае такой договор считается недействительным и не порождает обязательств Страховщика, предусмотренных Правилами страхования.
- расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «**Гражданская ответственность**»);
- расходов, вызванных несчастным случаем, повлекшим получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного (риск «**Несчастный случай**»);
- расходов, вызванных утратой багажа (риск «**Утрата багажа**»);
- расходов, вызванных неисправностью, утратой (угоном, хищением) или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд за пределы места постоянного проживания (риск «**Технический ассистанс**»).

При этом договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные события (риски), так и некоторые из них.

2.3. Стороны договорились, что в случае, если возникновение расходов, указанных в пункте 2.2 настоящего Соглашения вызвано или сопровождалось любым из нижеперечисленных действий Застрахованного, то произошедшее не квалифицируется в качестве страхового случая и не влечет выплаты страхового возмещения:

2.3.1. употребление алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей);

2.3.2. самолечение, в том числе прием непредписанных лечащим врачом лекарственных средств;

2.3.3. самоубийство (попытка самоубийства), членовредительство;

2.3.4. преднамеренные противоправные действия;

2.3.5. управление транспортным средством в отсутствие надлежащего права, и равно передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему необходимого права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

2.4. Форс-мажорные обстоятельства на территории страхования (войны, военные действия, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, терроризм, стихийные бедствия, ядерные взрывы, воздействия радиации, иные чрезвычайные ситуации), приведшие к наступлению указанных в пункте 2.2 настоящего Соглашения расходов не являются страховыми случаями и не влекут выплаты страхового возмещения.

2.5. Получение Застрахованным возмещения имущественного вреда (расходов), причиненного реализацией, указанных в пункте 2.2 Соглашения событий освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.

2.6. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные указанными в пункте 2.2 Соглашения событиями, имевшими место до вступления договора страхования в силу.

2.7. Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.

2.8. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:

2.8.1. расходы в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;

2.8.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в договоре;

2.8.3. расходы на оплату лечения, начатого до начала срока страхования, последствий несчастного случая, заболевания, симптомы которого возникли у Застрахованного до начала срока страхования или въезда на территорию страхования;

2.8.4. расходы, связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;

2.8.5. расходы, обусловленные заболеваниями, выступившими причиной официального объявления региона поездки не рекомендованным для посещения;

2.8.6. расходы на любого рода диагностические исследования, в том числе на коронарографию и ангиографию, за исключением процедур, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;

2.8.7. расходы на коронарографию, ангиографию (в том числе, когда медицинское вмешательство проведено по жизненным показаниям);

2.8.8. расходы на компьютерную томографию, магнито-резонансную томографию, за исключением случаев экстренного хирургического вмешательства;

2.8.9. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию, приобретение биологически активных добавок к пище, витаминов, косметических средств, минеральной воды, добавок к воде в ванне;

2.8.10. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

2.8.11. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных

- неквалифицированных лиц, а так же расходы на их пребывание в медицинских учреждениях;
- 2.8.12.расходы на питание Застрахованного, если такие расходы выделены в счетах медицинского учреждения отдельными расходами;
- 2.8.13.расходы на любого рода протезирование и стентирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);
- 2.18.14.расходы на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику и пр.);
- 2.8.15.расходы на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования, пакетов с охлаждающим гелем/льдом и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, - в пределах эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено договором страхования), ингаляторов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэккет-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;
- 2.8.16. расходы на приобретение металлоконструкций для проведения операции остеосинтеза;
- 2.8.17. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в т.ч. до совершения поездки;
- 2.8.18. расходы на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного;
- 2.8.19. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;
- 2.8.20. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;
- 2.8.21. расходы на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в т.ч. акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия и пр.), массажа, ЛФК, спатерапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии и пр.;
- 2.8.22. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови и т.п.);
- 2.8.23. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;
- 2.8.24. расходы, вызванные службой Застрахованного в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;
- 2.8.25. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;
- 2.8.26. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;
- 2.8.27. расходы, вызванные действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 Правил;
- 2.8.28.расходы, вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;
- 2.8.29. расходы, вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;
- 2.8.30. расходы на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;
- 2.8.31.проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние шесть месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;
- 2.8.32.расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;
- 2.8.33. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе

вовлекающих иммунный механизм;

2.8.34. расходы, вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;

2.8.35. расходы на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит, установленный пунктом 12.1 Правил;

2.8.36. расходы за медицинские и иные услуги, которые могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, а также расходы на медицинские услуги, оказываемые по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

2.9. Если иное особо не предусмотрено договором страхования, помимо вышеуказанных расходов, по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

2.9.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;

2.9.2. хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного;

При наличии угрозы жизни Застрахованного, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствиями, а равно инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения, возмещаются расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не более:

- – 2 000 (двух тысяч) у.е. при страховании по Программе А;
- – 3 000 (трех тысяч) у.е. при страховании по Программам В и С;
- – 5 000 (пяти тысяч) у.е. при страховании по Программе D.

2.9.3. психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в т.ч. неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией и пр.), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

2.9.4. врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

2.9.5. беременностью и осложнениями беременности, а также любыми связанными с ней лечебными процедурами (за исключением покрываемого по любой программе страхования прерывания беременности на любом сроке по экстренным показаниям в результате травмы, признанной страховым случаем) при следующих сроках беременности:

2.9.5.1. при страховании по программе А – при любом сроке беременности;

2.9.5.2. при страховании по программам В, С, D – при сроке беременности, начиная с 12-ой недели.

2.9.6. нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

2.9.7. заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

2.9.8. заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;

2.9.9. любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;

2.9.10. заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком и/или Сервисной компанией, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом; а также ухудшением состояния Застрахованного вследствие отказа от организованной Сервисной компанией помощи;

2.9.11. особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями (принятыми по классификации Российской Федерации), требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, геморрагические лихорадки и т.п.) и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство и т.п.);

2.9.12. профессиональной (служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования;

Заболевания, травмы, иные расстройства здоровья, не вызванные профессиональной

(служебной, подрядной) деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой на Территории страхования, но случившиеся в процессе осуществления такой деятельности, страховыми случаями также не являются и не учитываются для целей расчета страхового возмещения. Данный пункт применению не подлежит, если оплачена дополнительная премия за «профессиональный риск», что подтверждается особой отметкой в договоре и при условии соблюдения техники безопасности, обязательной для выполнения работ;

2.9.13.совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением:

- полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;
- на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парапланах и др.) в случае уплаты дополнительной страховой премии и страховании риска «Экстремальный отдых»;

2.9.14.занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках и т.п., если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие.

Иные условия выплаты/невыплаты страхового возмещения содержатся в Правилах страхования.

3.Заключение, вступление в силу, изменение и расторжение Договора страхования.

3.1 Порядок заключения Договора страхования.

3.1.1.Договор страхования заключается в порядке оформления Страховщиком Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем Страховщика и скрепленного печатью Страховщика на основе Заявления.

3.1.2.Заявление заполняется Клиентом на сайте www.liberty24.ru. Заполненное таким образом Заявление приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии его надлежащего заполнения.

3.1.3.Страховой полис формируется в электронном виде на основе данных, представленных Клиентом в Заявлении, и высылается Клиенту на указанный адрес электронной почты.

3.1.4.Стороны настоящего Соглашения подтверждают свое согласие с тем, что надлежащее заполнение Клиентом Заявления и оплата страховой премии — с одной стороны, и подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика — с другой стороны, является надлежащим подписанием Договора страхования.

3.1.5.Стороны договорились, что отправка Страхового полиса и Правил страхования на адрес электронной почты Клиента является надлежащим вручением Страхового полиса и Правил страхования Клиенту. При этом Страховщик и Клиент принимают на себя обязательство при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. Оплата Клиентом страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования также является подтверждением согласия Клиента на получение Страхового полиса, Правил страхования в указанном порядке и согласие с условиями страхования.

По письменному требованию Клиента Страховщик осуществляет вручение Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителяСтраховщика, и приложений к нему, в рабочее время Страховщика по месту его нахождения по следующим адресам:

- 196084, Санкт-Петербург, Московский пр-т, 79А, лит. А
- 107023, Москва, Семеновская площадь, 1А, Бизнес-центр «Соколиная гора»

Дата, время, порядок и факт вручения Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Страховщиком в электронной базе Страховщика.

Клиент вправе требовать у Страховщика доставку почтовой связью Страхового полиса на бумажном носителе, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Страховщика. Отправка заказного письма с уведомлением о вручении осуществляется

Страховщиком в течение 7 (семи) рабочих дней после получения от Клиента письменного запроса или запроса по телефону.

В таком же порядке Клиенту может быть предоставлен дубликат утраченного Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью представителя Страховщика.

3.1.6. Получить подтверждение заключения Договора страхования с условиями, указанными в Страховом полисе, можно путем введения на сайте www.liberty24.ru/check/ в соответствующую строку запроса пин-кода, содержащегося в Страховом полисе. При этом риски за несанкционированное использование пин-кода с целью получения сведений о заключенном Договоре страхования несет Клиент. Страховщик несет ответственность, если будет доказано, что разглашение пин-кода было осуществлено ее сотрудниками.

3.2. Порядок вступления Договора страхования в силу и его прекращения:

3.2.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Страховом полисе как дата начала срока страхования. Срок страхования определяется Клиентом самостоятельно и указывается в Страховом полисе.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования, начинает действовать по истечении пяти календарных дней, исчисляя с даты его заключения. Дата заключения договора указывается в Страховом полисе (в правом верхнем углу), и в случае если таковая совпадает с датой начала действия срока страхования или, не совпадая, отстоит от нее на период менее пяти календарных дней, то для целей настоящего положения, считается, что срок страхования начинает действовать по истечении пяти календарных дней, исчисляя с даты начала срока страхования, указанного в полисе. Если условия страхового полиса вступают в противоречие с данным положением, то таковые являются ничтожными и не влекут правовых последствий для Страховщика. Иные правила могут быть предусмотрены исключительно в особом договорном порядке путем заключения самостоятельного договора страхования или дополнительного соглашения к Правилам.

Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования не распространяется на случаи с признаками страховых, имевших место или начавших свое действие в период до истечения пяти календарных дней с даты его заключения. Под случаями с признаками страховых для целей настоящего положения понимаются заболевания, несчастные случаи, смертельные исходы, необходимость получения экстренных медицинских и иных услуг, расходы на транспортировку, репатриацию и иные подобные события из упомянутых в Правилах страхования. Сюда же относятся симптомы, впоследствии развившиеся и приведшие к наступлению страхового случая, а равно события, вызвавшие расходы, покрываемые условиями настоящих Правил.

3.2.2. Оплата страховой премии осуществляется путем перечисления денежных средств в указанной сумме с банковской карты Клиента через платежную систему, с которой у Страховщика заключен договор, на счет Страховщика.

3.2.3. Договор страхования прекращается:

- (i) по истечении срока страхования;
- (ii) в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (выплаты возмещения в размере страховой суммы);
- (iii) в случае неоплаты Клиентом очередного взноса в установленные Договором сроки (автоматическое прекращение без необходимости уведомления);
- (iv) в случае смерти Клиента – физического лица, или ликвидации Клиента – юридического лица по причинам иным, чем страховой случай;
- (v) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- (vi) в случае смены Застрахованным места постоянного проживания (при зарубежной поездке) на страну, входящую в Территорию страхования, в результате фактического нахождения в ней Застрахованного в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, а также в результате получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию

страхования² (с учетом исключения, предусмотренного пунктами 1.4.3.1.1 и 1.4.3.1.2 Правил страхования).

(vii) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Порядок внесения изменений и расторжения Договора страхования

3.3.1. Изменение Договора страхования, а также его расторжение осуществляется на основании запроса Клиента, направленного на адрес электронной почты Страховщика: vzr@libertyrus.ru.

4. Срок действия Соглашения

4.1. Соглашение вступает в силу с момента выполнения Клиентом одновременно следующих действий: проставления отметки на сайте www.liberty24.ru напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания, и согласен с условиями Публичной оферты» и оплаты страховой премии в порядке, установленном в Оферте, и продолжает действовать до тех пор, пока ни одна из Сторон не выскажет своего намерения досрочно расторгнуть Соглашение.

4.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть Соглашение по взаимному согласию либо в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, путем оформления двустороннего соглашения о расторжении.

5. Реквизиты Страховщика:

Либерти Страхование (АО)

Юридический адрес: 196084,
Санкт-Петербург, Московский
пр., д.79А, лит. А.
Фактический адрес: 196084,
Санкт-Петербург, Московский
пр., д.79А, лит.А.
ИНН 7812016906
КПП 783501001
р/сч. 40701810300790364001
Филиал ЗАО КБ «Ситибанк» в г. Санкт-Петербурге
БИК 044030765
к/сч 30 1011810100000000765
город Санкт-Петербург
ОКАТО 40262565000
тел/факс: (812) 449-47-58, факс (812) 449-47-59

² В случае, если в Территорию страхования, указанную в Договоре страхования, входят несколько стран, Договор страхования прекращается исключительно в отношении страны постоянного проживания в значении, указанном в пункте 1.4.3 Правил страхования.

Приложение 3
к Правилам добровольного
комбинированного страхования лиц,
выезжающих с места постоянного проживания

Таблица базовых страховых тарифов

Перечень страховых рисков:	Нетто– ставка	Брутто– ставка (%)
	Tn	Tb
Для выезжающих по территории Российской Федерации		
Медицинские и иные экстренные расходы – программа А	0,1461	0,4872
Медицинские и иные экстренные расходы – программа В	0,1289	0,4297
Медицинские и иные экстренные расходы – программа С	0,0956	0,3187
Медицинские и иные экстренные расходы – программа D	0,1086	0,3620
Отмена или прерывание поездки	0,8664	2,8880
Гражданская ответственность	0,0163	0,0543
Несчастный случай	0,0510	0,1700
Утрата багажа	0,1733	0,5777
Технический ассистанс	0,1869	0,6232
Для выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации		
Медицинские и иные экстренные расходы – программа А	0,0292	0,0972
Медицинские и иные экстренные расходы – программа В	0,0449	0,1498
Медицинские и иные экстренные расходы – программа С	0,0431	0,1438
Медицинские и иные экстренные расходы – программа D	0,0362	0,1207
Отмена или прерывание поездки	0,7203	2,4009
Гражданская ответственность	0,0026	0,0088
Несчастный случай	0,0175	0,0582
Утрата багажа	0,2814	0,9380
Технический ассистанс	0,2700	0,9001

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: маршрут поездки (страна посещения), цель и продолжительность поездки, численность выезжающих групп, возраст Застрахованного, состояние здоровья Застрахованного, занятие Застрахованным различными видами спорта (в т.ч. экстремальными), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении договора страхования.