

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом Генерального директора**  
**САО «РЕСО-Гарантия»**  
**Раковщика Д.Г.**  
**№ 307 от 10 сентября 2021 года**  
**(действуют с 14 сентября 2021 года)**

**ПРАВИЛА**  
**СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ,**  
**ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ СРОКОВ**  
**ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЕЗДКЕ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке (далее по тексту – Правила), составлены в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.2. На основании настоящих Правил САО «РЕСО-Гарантия» заключает Договоры страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договоров страхования.

1.3. Договор страхования может содержать условия, отличные от настоящих Правил страхования, определяемые по соглашению Сторон. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

1.4. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем), или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

2.1. **Страховщик** – Страховое Акционерное Общество «РЕСО-Гарантия» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Страхователь вправе заключать Договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (Застрахованных). В случае если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

2.4. **Туроператор** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта.

2.5. **Туристическое агентство** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, осуществляющее деятельность по продвижению и реализации туристского продукта.

2.6. **Хроническое заболевание** – заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:

- имеет постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызвано необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента, для того чтобы жить с заболеванием,
- требует реабилитационного лечения,
- требует поддерживающего медикаментозного лечения,
- может повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
- может потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода.

2.7. **Стационарное лечение** – организация круглосуточной медицинской помощи и ухода за больными, помещенными в специально оборудованное медицинское учреждение и имеющее лицензию на данный вид деятельности, на срок от 2 суток.

2.8. **Близкими родственниками** по настоящим Правилам признаются отец и мать, законные супруг (супруга), дети (в том числе и усыновленные, отданные на попечение или опеку), родные сестры и братья, бабушка, дедушка, внуки.

2.9. **Регион постоянного проживания** – территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом преимущественного или постоянного проживания, а также территории в радиусе 300 км от населенного пункта.

2.10. **Место преимущественного проживания** – территория, на которой Застрахованный постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.

2.11. **Оригинал документа** – документ, составленный на бланке согласно установленной форме, имеющий удостоверяющие реквизиты (подпись, печать) и дату.

2.12. **Несчастный случай** – одномоментное кратковременное внезапное воздействие внешних (механических, термических, химических и т.д.) факторов, которое может быть однозначно идентифицировано, произошедшее помимо воли Застрахованного и повлекшее возникновение травм, иных расстройств здоровья либо смерть Застрахованного.

2.13. **Туристский продукт** – комплекс услуг, работ, товаров, необходимых для удовлетворения потребностей туриста в период его туристского путешествия, включает в себя: транспорт, услуги размещения, трансфер, визовую поддержку, услуги по экскурсионному обслуживанию.

2.14. **Карантин** — комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимый в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний/документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с материальным ущербом вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки) по причинам, связанным со страховым случаем.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.3. Дата страхового случая:

4.3.1. по п.п. 4.4.1-4.4.10 настоящих Правил считается дата начала предполагаемой поездки Застрахованного;

4.3.2. по п. 4.4.11 настоящих Правил считается дата возвращения в страну постоянного проживания;

4.3.3. по п. 4.4.12 настоящих Правил считается дата окончания запланированной поездки.

4.4. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, повлекшие возникновение материального ущерба и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

4.4.1. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку по причине нахождения Застрахованного на дату начала поездки на стационарном лечении вследствие расстройства здоровья, травмы, возникшей в результате несчастного случая, или смерти Застрахованного;

4.4.2. невозможность Застрахованного или его близкого родственника совершить предполагаемую поездку при травме, возникшей в результате несчастного случая, сопровождающейся переломом костей (кости), произошедшей до начала поездки и приведшей к необходимости амбулаторного лечения, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки;

4.4.3. невозможность Застрахованного или его близкого родственника совершить предполагаемую поездку вследствие заболевания инфекционными заболеваниями: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, инфекционный мононуклеоз, если иной перечень не установлен Договором страхования. По данному риску устанавливается временная франшиза длительностью 21 календарный день с даты заключения Договора страхования, если иное не установлено в Договоре страхования. Временная франшиза – предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности по страховым случаям, если срок действия оговоренного обстоятельства, могущего привести к наступлению страхового случая, был менее установленного;

4.4.4. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку по причине нахождения близкого родственника Застрахованного на дату начала поездки на стационарном лечении вследствие внезапного расстройства здоровья, травмы, возникшей

в результате несчастного случая или смерти близкого родственника Застрахованного;

4.4.5. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку по причине нахождения близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного на дату начала поездки на стационарном лечении вследствие внезапного расстройства здоровья или смерти близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного;

4.4.6. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку по причине решения консульства об отказе в визе либо несвоевременной выдачи консульским учреждением въездной визы (после даты начала запланированной поездки) Застрахованному или его близким родственникам. Для цели признания события страховым случаем в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования решение об отказе в выдаче визы должно быть принято до начала поездки в отношении самого Застрахованного или его близкого родственника (при соблюдении сроков подачи в консульство документов на получение визы) хотя бы одной въездной визы (если для поездки требуются различные визы), при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе и/или аннулировании выданной ранее визы в страну (страны) предполагаемой поездки или стран единой визовой зоны. Отказ должен быть подтвержден отметкой в загранпаспорте Застрахованного и/или письмом консульского учреждения;

4.4.7. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку вследствие обязательного участия Застрахованного в судебном разбирательстве, в котором он участвует на основании судебного акта, принятого после вступления Договора страхования в силу;

4.4.8. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку вследствие его призыва на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) в период действия Договора страхования;

4.4.9. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку вследствие повреждения или гибели недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедших вследствие:

- а) пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), возникшего в период действия Договора страхования,
- б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, возникших в период действия Договора страхования,
- в) причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что причинение вреда произошло в период действия Договора страхования;

4.4.10. невозможность Застрахованного совершить предполагаемую поездку в связи с нахождением на карантине;

4.4.11. досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания из поездки по причине нахождения близкого родственника Застрахованного на стационарном лечении после даты начала поездки вследствие внезапного расстройства здоровья или смерти его близкого родственника;

4.4.12. задержка возвращения Застрахованного или его близкого родственника из поездки после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим стационарного лечения, или по причине их смерти.

4.5. Если в Договоре страхования не оговорено иное, то страхование по Договору производится по одному из следующих вариантов:

4.5.1. Вариант 1 – при страховании по данному Варианту страховыми случаями являются события, указанные в п.п. 4.4.1-4.4.12 настоящих Правил;

4.5.2. Вариант 2 – при страховании по данному Варианту страховыми случаями являются события, указанные в п.п. 4.4.1, 4.4.2, 4.4.6 настоящих Правил;

4.5.3. Вариант 3 – при страховании по данному Варианту страховыми случаями являются события, указанные в п.п. 4.4.1-4.4.2 настоящих Правил;

4.5.4. Вариант 4 – при страховании по данному Варианту страховыми случаями являются события, указанные в пунктах п.п. 4.4.1, 4.4.4-4.4.9, 4.4.11 настоящих Правил.

Вариант страхования определяется в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.6. Если туристическая поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий Договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке, при условии их совместного проживания в одном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из двух лиц, совершающих совместную поездку, Страховщиком был признан факт страхового случая по основаниям в п.п. 4.4.1-4.4.12 настоящих Правил, событие признается страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным.

4.6.1. Если туристическая поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника, имеющих действующий Договор страхования по страхованию расходов, вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке (договор должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей, и в отношении сопровождающего), и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям п.п. 4.4.1-4.4.12 настоящих Правил, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

4.7. События, указанные в п.п. 4.4.1-4.4.12 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

4.7.1. забастовками, в т.ч. консульских служб; военными действиями и их последствиями, народными волнениями, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

4.7.2. актами любых органов власти и управления;

4.7.3. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями (если иное не предусмотрено Договором страхования);

4.7.4. воздействием ядерного взрыва, радиации и радиоактивного или иного вида заражения;

4.7.5. умышленными действиями Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

4.7.6. совершением Застрахованным, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного противоправного деяния, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.7.7. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного;

4.7.8. ликвидации/банкротства/финансовой несостоятельности

- Туроператора/Туристического агентства, гостиницы или отсутствия Туроператора/Туристического агентства, гостиницы по известному Страховщику адресу;
- 4.7.9. невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператором;
- 4.7.10. несоблюдением требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;
- 4.7.11. подготовкой документов для оформления въездной визы лицом, не являющимся туроператором по Договору о реализации туристского продукта;
- 4.7.12. неправильно оформленным паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного;
- 4.7.13. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулировании выданной ранее визы.
- 4.7.14. отказом Застрахованного и/или его близкого родственника от госпитализации.
- 4.8. События, указанные в п.п. 4.4.1-4.4.5, 4.4.10-4.4.12 не являются страховыми случаями, если расстройство здоровья, травма произошли при:
- 4.8.1. алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного;
- 4.8.2. беременности вне зависимости от ее срока, хронических заболеваниях, онкологических заболеваниях, их обострениях и осложнениях у Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного, *даже если лечение ранее не проводилось и больной не знал о наличии данного заболевания* (если иное не предусмотрено Договором страхования);
- 4.8.3. психических заболеваниях, депрессиях, эпилепсии у Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного;
- 4.8.4. при управлении транспортным средством самим Застрахованным либо передаче управления другому лицу, если при этом водитель не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание;
- 4.8.5. самолечении, назначении и проведении лечения членом семьи Застрахованного;
- 4.8.6. лечении, проводимом в рамках дневного стационара;
- 4.8.7. возникновении любого расстройства здоровья, связанного с оказанием стоматологической помощи;
- 4.8.8. неполучении необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территорию страхования или ее осложнениях;
- 4.8.9. заключении Договора о реализации туристского продукта Застрахованным во время проведения курса лечения или после лечения в состоянии неполного выздоровления;
- 4.8.10. травме, полученной во время поездки Застрахованного в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим законного основания на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находящимися в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;
- 4.8.11. травме Застрахованного, полученной при полете на любом виде летательного аппарата, управление им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.8.12. обстоятельствах, возникших вне сроков действия Договора.
- 4.9. По п. 4.4.6 настоящего Договора, страхование не распространяется на лиц, не являющихся гражданами РФ.
- 4.10. События по п.п. 4.4.1-4.4.12 не признаются страховыми случаями и расходы по ним не подлежат возмещению, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) своевременно, т.е. не позднее 2 (двух) рабочих дней после возникновения события, препятствующему осуществлению поездки,

не обратился к туроператору/туристическому агентству за аннуляцией Договора о реализации туристского продукта либо за изменением сроков поездки по Договору о реализации туристского продукта; по самостоятельно организованной поездке: в транспортную компанию – за аннуляцией проездных документов; в отель/апартаменты – за аннуляцией брони номера.

4.11. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведении поездки.

## **5. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

5.1. Страховщик возмещает расходы, возникшие вследствие отмены поездки Застрахованного *на дату страхового случая*, по причинам, указанным в п.п. 4.4.1-4.4.10:

5.1.1. Предусмотренные Договором о реализации туристского продукта, а именно:

а) по компенсации убытков (расходов), указанных в Договоре о реализации туристского продукта и оплаченных Застрахованным: на оплату проживания в номере в отеле, апартаментах, проездные документы, трансфер, экскурсионное обслуживание, визовый сбор согласно тарифам, установленным консульством страны, в которую Застрахованный планировал совершить поездку, не подлежащие возмещению или подлежащие частичному возмещению. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы, апартаментов, подтверждающие указанные туроператором и/или туристическим агентством убытки/расходы, если иное не предусмотрено Договором страхования. Визовый сбор подлежит возмещению только в случае отказа в выдаче визы либо получения визы на срок поездки (однократной визы).

5.1.2. Предусмотренные по самостоятельно организованной поездке, а именно:

а) по компенсации убытков (расходов), связанных с аннулированием проездных документов из страны постоянного проживания в страну временного проживания и обратно, с отказом от забронированного номера в отеле, апартаментах;

б) по компенсации визового сбора согласно тарифам, установленным консульством страны, в которую Застрахованный планировал совершить поездку. Визовый сбор подлежит возмещению только в случае отказа в выдаче визы либо получения визы на срок поездки (однократной визы).

5.2. Страховщик возмещает подтвержденные документами расходы при досрочном возвращении Застрахованного из поездки, вызванном причиной, предусмотренной в п. 4.4.11. либо при осуществлении поездки более поздней датой, чем начало тура в связи с прохождением стационарного лечения на дату начала поездки. При этом возмещаются расходы на:

5.2.1. приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

5.2.2. передачу Страховщику срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма);

5.2.3. проживание в отеле, апартаментах за неиспользованную часть срока пребывания в поездке.

5.3. Страховщик возмещает следующие расходы, возникшие в результате задержки возвращения Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, по причинам, указанным в п. 4.4.12 настоящих Правил:

5.3.1. проживание Застрахованного в отеле, апартаментах сроком не более 5 (пяти) суток. При этом расходы на проживание покрываются Страховщиком в сумме, эквивалентной 80 у.е. за ночь;

5.3.2. приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит.

5.4. Если страховая сумма в Договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то для расчета размера выплаты страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заключения Договора страхования. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заключения Договора страхования на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заключения Договора страхования, увеличенный на 20%. В Договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон Договора страхования в размере, не превышающем расходы Страхователя, понесенные в связи с оплатой туристского продукта, а также расходов, понесенных в связи с самостоятельно организованной поездкой.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в размере, указанном в Договоре страхования.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии применяет разработанные страховые тарифы.

6.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условия страхования.

6.5. Страховщик вправе применять к тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза в размере 15% от страховой суммы. Под франшизой понимается часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. При установлении безусловной франшизы размер выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.7. Страховая премия уплачивается при заключении Договора страхования и вносится разовым платежом за весь период страхования. Оплата может производиться безналичным расчетом (при этом датой оплаты страховой премии считается дата поступления денег на счет Страховщика) или наличными деньгами (при этом датой оплаты страховой премии считается дата ее поступления в кассу Страховщика или его представителя).

6.8. Страховая премия в Договоре страхования может быть указана в рублях или иностранной валюте. При этом оплата страховой премии производится в рублевом эквиваленте по обменному курсу иностранных валют, установленному Центральным Банком Российской Федерации на дату оплаты.

6.9. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его Сторон.

## **7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования вступает в силу в 00:00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на счет Страховщика или получения страховой премии уполномоченными представителями Страховщика, но не ранее даты, указанной в договоре как дата начала страхования, если в договоре не предусмотрено иное.

7.2. Договор страхования оканчивается в день, указанный в договоре как день его окончания, но не позднее дня окончания тура.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования должен быть заключен (путем вручения страхового полиса или составления одного документа, подписанного сторонами) в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на реализацию туристского продукта в отношении данной поездки, но не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом).

8.1.1. В случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.), Договор страхования должен быть заключен (путем вручения страхового полиса подписанного Сторонами) не менее чем за 15 (пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом).

8.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

8.2.1. фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного;

8.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо;

8.2.3. даты начала и окончания пребывания поездки;

8.2.4. страна временного пребывания;

8.2.5. цель поездки;

8.2.6. сведения о туроператоре (лице, оказывающем туристическую услугу);

8.2.7. стоимость приобретаемых услуг на одного Застрахованного.

К заявлению Страхователь прилагает документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки, или документы, подтверждающие самостоятельное бронирование и оплату приобретаемых услуг.

8.3. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях в степени страхового риска, происходящих в период действия Договора страхования.

8.4. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с их наследственными долями, если в Договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель.

8.5. Договор страхования заключается посредством выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса на основании устного или письменного заявления последнего либо путем составления одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства Российской Федерации.

8.6. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования по причинам, относящимся к компетенции Страховщика в оценке страхового риска.

8.7. Договор страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем косвенного подписания – путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 8 настоящих Правил.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

8.8. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 5 (пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

8.9. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

8.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

8.11. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно в письменном виде (по форме Страховщика) заявить Страховщику о его наступлении. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая.

9.1.1. При заключении договора на реализацию туристского продукта к заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости оригинал нотариально заверенного перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод):

9.1.1.1. оригинал договора на реализацию туристского продукта Застрахованному со всеми приложениями, включая лист бронирования. Страницы договора и приложений должны быть подписаны уполномоченным представителем туроператора или туристического агентства и заверены печатью. Оригиналы финансовых документов, подтверждающих оплату данного договора;

9.1.1.2. оригинал Договора страхования (страхового полиса), в случае невозможности предоставления, его нотариально заверенную копию;

9.1.1.3. финансовое письмо туристического оператора с указанием удержанных штрафов в связи с аннуляцией тура. В письме должны быть отражены:

- Ф. И. О. участников тура, приобретающих пакет услуг в соответствии с листом бронирования и/или номером договора в соответствии с п. 9.1.1.1;

- сумма денежных средств, полученная по заявке (лист бронирования) от Туристического агентства/туриста с указанием даты получения денежных средств;

- дата аннулирования туристского продукта у туроператора;

- калькуляция удержанных штрафов по каждой услуге по листу бронирования;

- сумма возврата со стороны Туристического оператора с указанием даты и получателя.

К письму должны быть приложены: документы транспортной компании, консульства, отеля, апартаментов, подтверждающие указанные Туроператором и/или Туристическим агентством убытки/расходы, если иное не предусмотрено Договором страхования;

9.1.1.4. копия загранпаспорта (с обязательным предоставлением оригинала), в случае невозможности предоставления, его нотариально заверенную копию.

9.1.2. При самостоятельном бронировании к заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости оригинал нотариально заверенного перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод):

9.1.2.1. оригинал Договора страхования (страхового полиса), в случае невозможности предоставления оригинала, его нотариально заверенную копию;

9.1.2.2. проездные документы транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты);

9.1.2.3. оригиналы финансовых документов (счета, выписки с банковского счета, платежные поручения), надлежащим образом заверенные в банке и подтверждающие оплату Застрахованным услуг, которыми Застрахованный воспользовался и/или должен был воспользоваться для организации поездки, подтверждающие штрафные санкции, связанные с аннулированием/переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в отеле, апартаментах номера. Финансовый документ должен содержать наименование и реквизиты получателя денежных средств с указанием даты их перевода, суммы и получателя;

9.1.2.4. оригинал подтверждения бронирования с идентификационным номером или кодом, указанием получателя услуги, стоимости бронирования и ссылкой на условия бронирования;

9.1.2.5. копия загранпаспорта (с обязательным предоставлением оригинала), в случае невозможности предоставить оригинал, его нотариально заверенную копию;

9.1.2.6. документы, подтверждающие возврат организацией, непосредственно оказывающей услуги (гостиницей, перевозчиком, круизной компанией и пр.), части денежных средств Страхователю (Застрахованному) согласно положений аннуляции бронирования (расчет возврата);

9.1.2.7. официальное письмо на бланке организации, непосредственно оказывающей услуги (гостиницей, перевозчиком, круизной компанией и пр.) о сумме, подлежащей возврату в результате аннуляции услуг, которыми Застрахованный воспользовался и/или должен был воспользоваться для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в отеле, апартаментах номера. Письмо должно содержать следующую информацию: реквизиты организации, Ф. И. О. Застрахованного, дату и суммы оплаты забронированных услуг, сумму, подлежащую возврату в связи с аннулированием бронирования, с указанием даты произведенного возврата. Письмо должно иметь подпись уполномоченного лица и печать.

9.1.3. Вне зависимости от способа приобретения/организации туристического продукта Страхователь (Застрахованный) должен предоставить документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершения поездки вследствие смерти, болезни или травмы Застрахованного или его близкого родственника, требующей госпитализации на дату начала поездки – *выписной эпикриз/выписка из стационарной карты больного из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения*, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, *медицинское заключение о смерти*, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- при невозможности совершения поездки вследствие травмы, сопровождающейся переломом костей (кости), произошедшей до начала поездки и приведшей к амбулаторному лечению – выписка из амбулаторной карты больного с указанием диагноза из медицинского учреждения, заверенная главным врачом и печатью учреждения; рентгенологические снимки и/или заключение по другим видам инструментального исследования (МРТ, КТ, УЗИ). Заключение должно быть удостоверено печатью и подписью уполномоченного лица медицинского учреждения;
- при невозможности совершения поездки вследствие инфекционного заболевания – справка медицинского учреждения с указанием диагноза, копия больничного листа, копия документа, обязывающего Застрахованное лицо принять меры самоизоляции или иным образом воздерживаться от контактов с людьми, – последний из перечисленных документов предоставляется в случае, если

инфекционное заболевание предполагает принятие Застрахованным лицом соответствующих мер согласно действующему законодательству Российской Федерации, в том числе законодательству субъектов Российской Федерации или местного самоуправления;

- при невозможности совершения поездки в случае отказа в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы/посольства, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью уполномоченного лица и/или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы;
- при несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;
- при невозможности совершения Застрахованным поездки вследствие судебного разбирательства – заверенная судом повестка, с указанием даты ее вручения/получения Застрахованным;
- при невозможности совершения поездки Застрахованным вследствие его призыва для прохождения срочной службы в рядах Вооруженных Сил РФ или на военные сборы – заверенная военкоматом повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованным;
- при невозможности совершения поездки вследствие повреждения или гибели имущества принадлежащего Застрахованному – протоколы/документы полиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершения поездки вследствие нахождения на карантине – копия постановления «Об обеспечении режима самоизоляции», действующего на дату начала запланированной поездки либо результат генодиагностики (ПЦР-диагностика вирусной РНК) и выписка из амбулаторной карты больного с диагнозом и указанием срока нахождения на карантине. При этом документы должны содержать печать лечебного учреждения и подпись главного врача;
- вследствие досрочного возвращения/задержки возвращения Застрахованного из поездки – *выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), заверенный главным врачом и печатью учреждения*, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти близких родственников Застрахованного, *медицинское заключение о смерти*, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника.

9.1.4. Для страховой выплаты по самостоятельно организованной поездке при наступлении страхового случая Застрахованный (Страхователь) обязан предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил.

9.1.5. Страховщик вправе направить официальный запрос Туроператору/организации, непосредственно оказывающей услуги (гостинице, перевозчику, круизной компании и пр.) для определения или подтверждения размера материального ущерба Застрахованного.

9.1.6. Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного туристского продукта) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 5.1 настоящих Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию (гостиницу, перевозчику, круизную компанию и пр.) об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения. Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой Туроператора, транспортной компании и т.д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены

запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

9.1.7. Страхователь обязан незамедлительно заявить Туроператору/Туристическому агентству/организации, непосредственно оказывающей услуги (гостинице, перевозчику, круизной компании и пр.) об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или документах на бронирование.

9.1.8. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

9.1.9. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п.п. 9.1.1-9.1.4 настоящих Правил документов. Страховщик вправе проводить проверку всех представленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, организовывать проведение независимой экспертизы, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Медицинское освидетельствование Застрахованного проводится по требованию Страховщика врачом Страховщика. Застрахованное лицо освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

9.1.10. Выплата страхового возмещения производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае.

9.1.11. Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию Сторон.

## **10. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь или Застрахованный не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения.

10.2. Страховщик отказывает в страховой выплате в части оплаты расходов, возмещение которых не предусмотрено Договором страхования, а также расходов, не подтвержденных документами, предусмотренными настоящими Правилами.

10.3. Страховщик отказывает в страховой выплате по событиям, не признаваемым страховыми случаями, в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования.

10.4. Страховщик отказывает в страховой выплате по событиям, произошедшим вне срока действия Договора страхования.

10.5. Если Страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

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

10.7. Страховщик отказывает в страховой выплате в случае, если страховой случай произошел с лицом, не являющимся близким родственником Застрахованного.

10.8. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30

(тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п.п. 9.1.1-9.1.4 настоящих Правил документов.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия (в 24:00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

11.1.2. по возвращении Застрахованного из поездки (в соответствии с датой отметки пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы);

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

11.1.4. в случае смерти Застрахованного лица в период действия Договора страхования, за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица (всех Застрахованных лиц) признается по Договору страхования страховым случаем (страховыми случаями);

11.1.5. в результате принятия судом (арбитражным судом) решения о признании Договора страхования недействительным;

11.1.6. по соглашению Сторон;

11.1.7. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи Страховщиком страхового портфеля.

11.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11.3. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее – до даты начала действия страхования);

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страховщик обязан:

- 12.1.1. своевременно вручить Страхователю страховой полис и ознакомить с Правилами страхования;
- 12.1.2. при наступлении страхового случая в течение установленного срока (не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем необходимых документов) составить страховой акт;
- 12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.
- 12.2. Страхователь обязан:
- 12.2.1. своевременно уплачивать страховую премию;
- 12.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- 12.2.3. при наступлении страхового события незамедлительно уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным в сложившихся условиях способом;
- 12.2.4. представить документы, перечисленные в п.п. 9.1.1-9.1.4, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая;
- 12.2.5. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с положениями раздела № 9 настоящих Правил страхования.
- 12.2.6. Если документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:
- принять их;
  - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы, с указанием перечня указанных документов.
- 12.3. Страховщик имеет право:
- 12.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 12.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования;
- 12.3.3. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами;
- 12.3.4. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика после наступления страхового случая.
- 12.4. Страхователь имеет право:
- 12.4.1. на получение информации о финансовом положении Страховщика;
- 12.4.2. на получение своевременной информации о ходе урегулирования заявленного требования о страховой выплате;
- 12.4.3. на разъяснение отдельных пунктов и положений настоящих Правил и страхового полиса (Договора страхования);
- 12.4.4. на своевременную выплату страхового возмещения при соблюдении требований к уведомлению об убытке и предоставлению необходимой информации и обосновывающих документов.
- 12.5. Застрахованный обязан:
- 12.5.1. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика;
- 12.5.2. давать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

### **13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, связанные с Договором страхования, решаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати рабочих) дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти дней);

- в течение 30 (тридцати дней) со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.