

**Публичная оферта о порядке заключения Либерти Страхование (ОАО)
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 (ОАО) 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 заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания, выражаю свое согласие

- с условиями Публичной оферты,
- на обработку персональных данных, указанных в Заявлении, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 10 лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, а также обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам, в том числе за границу,
- на использование данных, указанных в Заявлении (в том числе, адреса электронной почты и номера телефона), для обмена информацией в целях исполнения договора страхования, а также в целях получения информации о специальных предложениях, акциях, рекламы Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms –сообщений на мобильный телефон».

Согласие может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме соответствующего заявления Страхователем. в Либерти Страхование (Открытое акционерное общество) по адресу: 196084, Санкт-Петербург, Московский пр. д. 79 а, лит. А .

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

1.3. Компания — Либерти Страхование (ОАО), являющееся юридическим лицом, созданным и получившим лицензию на право осуществления страховой деятельности С №1675 78 в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4. Правила страхования - условия страхования, утвержденные Компанией, на основании которых заключаются договоры добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места

постоянного проживания, и доступные для ознакомления на сайте Компании. Правила страхования Компании утверждаются Приказом Генерального директора, доступны для скачивания по ссылке www.liberty24.ru/ru/vzr.

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 — Компания и Клиент.

1.7. Страховой полис — документ, подтверждающий заключение между Компанией 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 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. В случае, если будет доказано, что в момент заключения Договора страхования Застрахованный находился на территории страхования (за исключением случаев пролонгации уже заключенного договора страхования), договор страхования признается недействительным на основании статьи 178 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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 Компания 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**»);
- 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;
- 2.3.6 управление транспортным средством в отсутствии 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 (войны, военные действия, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, терроризм, стихийные бедствия, ядерные взрывы, воздействия радиации, иные чрезвычайные ситуации), приведшие к наступлению указанных в пункте 2.3 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 2.3 Соглашения событий освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.

2.6. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные указанным в пункте 2.3. 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, а равно лечения заболевания или последствий несчастного случая, 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 восстановительное лечение и физиотерапию;

2.8.8. 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;

2.8.9. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц;

- 2.8.10. расходы на любого рода протезирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);
- 2.8.11. 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.);
- 2.8.12. расходы на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, – в пределах эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено договором страхования), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэккет-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;
- 2.8.13. 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;
- 2.8.14. 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;
- 2.8.15. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;
- 2.8.16. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;
- 2.8.17. 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.;
- 2.8.18. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови и т.п.);
- 2.8.19. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;
- 2.8.20. расходы, вызванные службой Застрахованного в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;
- 2.8.21. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;
- 2.8.22. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;
- 2.8.23. расходы, вызванные действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 Правил;
- 2.8.24. расходы, вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;
- 2.8.25. 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;
- 2.8.26. расходы на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;
- 2.8.27. проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние шесть месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;
- 2.8.28. расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;
- 2.8.29. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;
- 2.8.30. расходы, вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;
- 2.8.31. расходы на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит, установленный пунктом 12.1 Правил;

2.8.32. 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; в случае угрозы жизни, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствием, подлежат возмещению расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не превышающем эквивалента:

- 2000 (двух тысяч) у.е. при страховании по Программе А;

- 3000 (трех тысяч) у.е. по Программам В и С;

- 5000 (пяти тысяч) у.е. 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: по Программе А – при любом сроке, по Программам В, С и D – начиная с 24 (двадцать четвертой) недели; ее осложнениями, а также связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, за исключением экстренного искусственного прерывания беременности, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая с Застрахованной, который может быть признан страховым случаем;

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;

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. осуществлением Застрахованным любой профессиональной деятельности, любых подрядных (трудовых) обязанностей, способных увеличить риск наступления страхового случая, в том числе выполняемых в рамках служебных обязанностей различных профессий, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие;

2.9.13. совершением полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;

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.

2.10. 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 Компанией Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем Компании и скрепленного печатью Компании 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 Компанией с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Компании и печати Компании — с другой стороны, является надлежащим подписанием Договора страхования.

3.1.5. Стороны договорились, что отправка Страхового полиса на адрес электронной почты Клиента является надлежащим вручением Страхового полиса Клиенту. При этом Компания 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 Компания осуществляет вручение Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Компании, и приложений к нему, в рабочее время Компании по месту ее 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 Компанией в электронной базе Компании.

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

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. Компания несет ответственность, если будет доказано, что разглашение пин-кода было осуществлено ее сотрудниками.

3.2. Порядок вступления Договора страхования в силу:

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.

3.2.2. Оплата страховой премии осуществляется путем перечисления денежных средств в указанной сумме с банковской карты Клиента через платежную систему ЗАО «ХроноПэй» на счет Компании.

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 Компании: 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.

4.3. Соглашение не может быть досрочно расторгнуто любой из Сторон в одностороннем порядке до тех пор, пока хотя бы один договор страхования, заключенный между Сторонами, является

5. Реквизиты Компании:

Либерти Страхование (ОАО)

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