

УТВЕРЖДЕНЫ:

Генеральным директором
АО «ЮЖУРАЛЖАСО»

Панферовым А.И.

15 января 2015 года

Введены в действие с 02.02.2015 г.
приказ № 06 от 15.01.2015 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

г. Челябинск, 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
5	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	9
6	СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	11
7	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
8	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	15
9	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (УБЫТКА) И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	16
10	СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	20
11	ФОРС-МАЖОР.....	21
12	СУБРОГАЦИЯ.....	22
13	ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.....	22
14	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	22

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса), граждан выезжающих за рубеж (далее - договор страхования).

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

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования в пользу Застрахованного лица.

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования.

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

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

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

Территория страхования - территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обеспечивает страховую защиту.

Выезд за рубеж – временный выезд Застрахованного лица за границу страны, являющейся местом его постоянного проживания или выезд Застрахованного лица за границу региона Российской Федерации, являющегося местом его постоянного проживания.

Застрахованная поездка – временный выезд Застрахованного лица за рубеж в связи с туристической, деловой, иной поездкой или рядом поездок в течение года на срок действия договора страхования в пределах территории страхования.

Период страхования - продолжительность пребывания Застрахованного лица за рубежом, на время которого действует договор страхования (полис) и распространяется страховая защита.

Телесные повреждения – травмы, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая.

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период пребывания Застрахованного лица за рубежом и требующая неотложного медицинского вмешательства.

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

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

Больница - медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для лечения больных и раненых ;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает круглосуточно уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

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

Амбулаторный медицинский центр – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Врач – специалист, с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

Медицинские расходы - расходы по лечению, проводимому и предписанному квалифицированным врачом.

Медицинские услуги- любые медицинские манипуляции, проводимые с целью излечения или активного и существенного облегчения, включая пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа, а также уход на дому, предоставляемый или предписанный врачом.

Рецепт - письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Сервисная компания - специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе), которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованному лицу организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами (договором страхования).

Багаж - личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки за рубеж и зарегистрированные на его имя, сданные в багаж транспортной организации к перевозке.

Близкие родственники - родители Застрахованного лица, дети, супруги, родные братья и сестры.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховое акционерное общество «ЮЖУРАЛЖАСО» (сокращенное наименование АО «ЮЖУРАЛЖАСО») является Страховщиком и заключает с физическими и юридическими лицами договор (Полис) страхования граждан, выезжающих за рубеж.

2.2. Страхователями по договору страхования могут быть юридические и дееспособные физические лица (в том числе индивидуальный предприниматель).

2.3. Договоры страхования могут заключаться:

- с юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы в пользу физических лиц;

- с отдельными гражданами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.4. Договоры страхования граждан, выезжающих за рубеж, заключаются в отношении лиц, определенных Страхователем и являющихся Застрахованными лицами (в дальнейшем Застрахованное лицо).

2.5. Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного лица, является наследник(и) Застрахованного лица.

2.6. Застрахованными лицами могут быть:

2.6.1. при страховании граждан, выезжающих за границу страны иной, чем страна временного пребывания (территория страхования), - Граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

Граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации, принимаются на страхование в случае выезда за пределы Российской Федерации.

Граждане иной страны, чем Российская Федерация, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в этой стране, принимаются на страхование в случае въезда на территорию Российской Федерации.

2.6.2. при страховании граждан, выезжающих за границу региона Российской Федерации, - граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации.

Регионом Российской Федерации постоянного места проживания Застрахованного лица - считаются административные границы места его регистрации.

2.7. Дети до 3-х лет и лица старше 65-ти лет, инвалиды 3 группы принимаются на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

2.8. Не принимаются на страхование граждане старше 75-ти лет, инвалиды 1 и 2 группы, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного лица, связанные с дополнительными расходами Застрахованного лица (страхование багажа, отказ от поездки), связанные с выездом за границу страны (региона) постоянного места проживания.

3.2. Территорией страхования являются страны и регионы, которые указаны в договоре страхования.

3.3. Исключаются из территории страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;
- государства, признанные Правительством Российской Федерации нежелательными для посещения гражданами Российской Федерации;
- государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие (возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период его временного пребывания за рубежом), на случай наступления которого проводится страхование.

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату по комбинации всех или части расходов Застрахованного лица, перечисленных в п. 4.3., п.4.4. настоящих Правил и/или предусмотренные Программой страхования.

4.3. К страховому событию (случаю), по которому Страховщик обеспечивает страховую защиту, относится возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период его временного пребывания за рубежом:

4.3.1. По риску «Страхование медицинских и медико-транспортных расходов»:

4.3.1.1. Медицинские расходы на лечение, вызванные острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

- по амбулаторному и стационарному лечению;
- по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации;
- по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;
- по оплате экстренной стоматологической помощи при травме зубов в результате несчастного случая, а также при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
- необходимому оперативному вмешательству;
- по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения.

Страховщик возмещает расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред

здоровью и/или угроза жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

4.3.1.2. медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица, включая расходы:

- по медицинской транспортировке (в том числе экстренной);
- по посмертной репатриации тела;
- на проезд Застрахованного лица в страну постоянного места проживания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя по причине страхового случая;
- на проезд несовершеннолетних детей в страну их постоянного места проживания, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая;
- на авиабилеты одного близкого родственника Застрахованного лица, если это необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного лица и срок стационарного лечения Застрахованного лица превысил 10 дней;
- на передачу срочных сообщений пострадавшим Застрахованным лицом или его представителем в связи со страховым случаем (на международные телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком);

Медицинская транспортировка, при отсутствии противопоказаний, и посмертная репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения транспортировки и посмертной репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинским учреждением.

4.3.2. По риску «Отказ от поездки» - событие, повлекшее возникновение у Застрахованного лица расходов, связанных с отменой поездки или изменения срока его пребывания за рубежом. К таким событиям относятся события, которые наступили после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами, а именно:

4.3.2.1. смерть, расстройство здоровья (госпитализация) Застрахованного лица, супруга (супруги) или его близкого родственника, возникшее не ранее, чем за 15 дней до начала поездки обладающее признаками внезапности и препятствующие совершению предполагаемой поездки;

4.3.2.2. повреждение или гибель имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства), возникшее не ранее, чем за 15 дней до начала поездки, в результате:

- пожара, взрыва;
- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, града или ливня и.т.д.);
- затопления водой из водопроводной, канализационной, отопительной и других систем;
- противоправных действий третьих лиц.

Риск «Отказ от поездки» по п.п. 4.3.2.2. признается страховым случаем при условии, что причиненный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

4.3.2.3. приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;

4.3.2.4. досрочное возвращение Застрахованного лица из путешествия, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников.

4.3.2.5. Не является страховым случаем случай отказа от поездки или невозможности ее совершения, прямо или косвенно произошедший по причине или связанный с:

- плановой госпитализацией для лечения хронических болезней, санаторно-курортным лечением и т.п.;
- проведением реконструктивных, пластических и косметических операций;
- смертью, ранением или болезнью в результате покушения на самоубийство или самоубийства;

- лечением травм, ранений, полученных вследствие наркотического, токсического или алкогольного опьянения или в случаях, когда Застрахованное лицо являлось зачинщиком драки или инициатором конфликта;
- привлечением (обвинением) Застрахованного лица к уголовному процессу (ответственности) в связи с возбуждением на него уголовного дела;
- переносом срока выезда по инициативе или вине туристической фирмы или транспортной компании;
- невозможностью выезда за рубеж вследствие стихийных бедствий, аварий, катастроф, военных действий, террористических актов, забастовок;
- отказом от поездки всех или нескольких Застрахованных лиц, в случае, если таковой произошел из-за болезни/травмы их ближайших родственников, а уход мог осуществляться лишь одним из Застрахованных лиц, и не существовало препятствий для совершения поездки другими Застрахованными лицами.
- отказом в выдаче въездной визы компетентными органами;
- ограничением права на выезд из страны постоянного пребывания в соответствии с действующим законодательством.

4.3.3. По риску «Страхование багажа» – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, приведшее к полной гибели, частичному повреждению, утрате, пропаже багажа (личных вещей), принадлежащего Застрахованному лицу и возникшее по причине:

- ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;
- аварии транспортного средства, перевозящего Застрахованное лицо;
- при разгрузочно-погрузочных работах;
- противоправных действий третьих лиц.

На страхование принимаются не более 2-х багажных мест на одно Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.3.2.1. Не признается факт утраты багажа, о котором не было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения такового.

4.3.2.2. Страховщик не осуществляет страховую выплату, если страховой случай произошел в результате:

- военных действий и их последствий, народных волнений и забастовок;
- ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;
- износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных свойств застрахованного имущества;
- порчи имущества насекомыми, молью или грызунами;
- царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- утраты багажа в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;
- умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного лица;
- неприятия Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

4.3.2.3. Настоящие условия страхования багажа не распространяются на:

- деньги, ювелирные изделия из драгоценных металлов, ценные бумаги, мех;
- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- видеоаппаратура и аудиоаппаратура;
- часы;
- проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- животных, растения, семена;

- средства авто-, мото-, велоспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

- предметы религиозного культа.

4.4. По риску «Несчастный случай» страховым случаем является:

-травмы или ожоги, предусмотренные в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев (пп.9.6.1.1. настоящих Правил), полученные Застрахованным лицом в период его пребывания за рубежом;

- несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в период его пребывания за рубежом, повлекший за собой установление категории «ребенок-инвалид», установление инвалидности I, II, III группы при постоянной утрате трудоспособности, наступившей в течение одного года со дня несчастного случая и явившейся его прямым следствием;

- смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период его пребывания за рубежом;

4.4.1. Под несчастным случаем понимается внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой травматические повреждения органов, тканей, иное причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, вызвавшее постоянную утрату его трудоспособности или смерть.

4.4.2. Не являются страховыми случаями события, если они произошли в результате:

- алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

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

- дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление транспортным средством лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;

- умышленного причинения себе телесных повреждений, суицидальными попытками, умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

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

- нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнения предписаний врача;

- лечебных манипуляций;

- судорожных припадков при заболевании эпилепсией;

- нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

4.5. Договором страхования (Страховым полисом) может быть предусмотрено страхование в соответствии со следующими Программами страхования:

4.5.1. Программа № 1 (Страхование медицинских и медико-транспортных расходов):

-медицинское обслуживание и оплата медицинских расходов (амбулаторное и стационарное лечение);

- экстренная стоматологическая помощь;

- организация и оплата медицинской транспортировки к больнице или месту жительства, репатриация тела в случае смерти.

4.5.2. Программа № 2 (Страхование медицинских и медико-транспортных расходов):

- медицинское обслуживание и оплата медицинских расходов (амбулаторное и стационарное лечение);

- экстренная стоматологическая помощь;

- организация и оплата медицинской транспортировки к больнице или месту жительства, репатриация тела в случае смерти;

- возвращение несовершеннолетних детей;

- экстренное возвращение застрахованного на родину в случае неожиданной смерти его/ее супруги/а, одного из родителей или детей.

- Посещение Застрахованного близким родственником для ухода, если госпитализация длится более 10 дней.

4.6. Страховщик вправе заключать договоры страхования исходя из иных программ страхования на основе набора страховых событий и страховых рисков, указанных в настоящих Правилах.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. К страховым случаям не относятся:

5.1.1. телесные повреждения, полученные в результате участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.д.;

5.1.2. телесные повреждения или заболевания, полученные в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

5.1.3. заболевания, которые последние 6 (шесть) месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи (ограничения не применяются, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности);

5.1.4. любые осложнения, связанные с беременностью сроком более 3-х месяцев, родами, а также абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая или неожиданного заболевания);

5.1.5. проявление или обострение нервного, психического заболевания (депрессия). Следствия врожденных аномалий (эпилепсия, судорогоподобные припадки) и психическая заторможенность;

5.1.6. хронические заболевания, кроме случаев оказания экстренной помощи по спасению жизни при их обострении или внезапной декомпенсации. Послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку, репатриацию не покрываются;

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

5.1.8. самоубийство, покушение на самоубийство, умышленное членовредительство или другие умышленные действия Страхователя, приведшие к его болезни или получению травмы;

5.1.9. венерические заболевания, заболевания, передающиеся половым путем, СПИД или подобный синдром;

5.1.10. телесные повреждения, полученные в результате участия Застрахованного в скачках, автогонках, управления им летательными аппаратами;

5.1.11. несчастные случаи, произошедшие в результате занятий профессиональным или любительским спортом, за исключением несчастных случаев, предусмотренных договором страхования с применением повышающего коэффициента от 1,1 до 5,0 к базовому тарифу в зависимости от степени риска и определения размера страховой премии. Страховщик не оплачивает расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному лицу из числа спортсменов, если такая помощь была оказана или могла быть оказана врачом команды, или обеспечена организаторами соревнований или сборов;

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

5.1.13. свинка, ветряная оспа, краснуха, скарлатина, корь;

5.1.14. укусы насекомых, животных и их последствия;

5.1.15. конъюнктивит;

5.1.16. герпес;

5.1.17. расходы, связанные с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, любыми нарушениями менструального цикла, простатитом, аденомой простаты и другими хроническими урологическими и гинекологическими заболеваниями, гепатитом, энцефалитом, менингитом, полиневритом, циррозом, туберкулезом, саркоидозом, циститом, муковисцидозом независимо от клинической формы и стадии процесса;

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

5.1.19. заболевания, имеющиеся у Застрахованного лица в день начала поездки;

5.1.20. искусственное осеменение, лечение бесплодия и расходы по предупреждению зачатия.

5.2. Не признаются страховыми событиями расходы на медицинские и иные услуги, оказываемые по поводу следующих заболеваний (состояний) и \ или их осложнений:

5.2.1. наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

5.2.2. демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

5.2.3. системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцидоза;

5.2.4. кожных заболеваний, псориаза;

5.2.5. глубоких микозов;

5.2.6. хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

5.2.7. заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и / или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);

5.2.8. профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических, производственных факторов, лазерного излучения;

5.2.9. особо опасных и тропических заболеваний (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморроидальные лихорадки).

5.3. Страховщик не возмещает расходы на оказание медицинских услуг:

5.3.1. не предписанных врачом, проводимых по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанных с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;

5.3.2. возникших в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

5.3.3. связанных:

- с лечением заболеваний, известных до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного лица;

- с обращением в медицинское учреждение с умыслом болезни;

- с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

- с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

- с оказанием услуг в случае, если поездка за рубеж была:

а) противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

б) предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение;

5.3.4. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмоферез и т.п.), УФО крови;

5.3.5. на компьютерную томографию, ядерно-магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и /или Страховщиком;

5.3.6. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;

5.3.7. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;

5.3.8. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

5.3.9. на стоматологические услуги (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

5.3.10. на нетрадиционные методы лечения;

5.3.11. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками (а также последствия самолечения), независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

5.3.12. на пребывание в медицинском учреждении для получения терапевтического или попечительского ухода;

5.3.13. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатов, домов отдыха, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;

5.3.14. на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;

5.3.15. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведении вакцинации, дезинфекции;

5.3.16. услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;

5.3.17. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

5.3.18. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде, ванны;

5.3.19. на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного места проживания Застрахованного лица;

5.3.20. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

5.3.21. по стационарному лечению, на которое не было получено согласия Сервисной компании или Страховщика перед тем, как было начато лечение, транспортные расходы (в том числе расходы посмертной репатриации), не санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком;

5.3.22. имевшие место после возвращения в страну постоянного места проживания;

5.3.23. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.

5.4. Не покрываются медицинские расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, вызванные:

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

5.4.2. военными действиями, гражданской войной, забастовками, волнениями, массовыми беспорядками и прочим подобными событиями;

5.4.3. преступными или противоправными действиями Застрахованного лица;

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

6.3. Страховщик вправе разрабатывать Программы страхования, исходя из набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования, территории страхования и иных критериев. В этом случае страховая сумма (лимит ответственности)

устанавливается в соответствии с договором (Программой) страхования, которая указывается в страховом полисе.

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

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

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

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

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

6.8. В договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза - освобождение Страховщика от возмещения ущерба (убытков), не превышающих определенный размер.

6.8.1. Безусловная франшиза (вычитаемая) – Страховщик обязан возместить прямой реальный ущерб за вычетом установленной франшизы.

6.8.2. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается отдельно по каждому из них.

6.9. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентах к страховой сумме (лимиту ответственности).

6.10. При страховании с установлением безусловной франшизы в зависимости от условий страхования (способа ее установления (в процентах или в абсолютной величине), размера и т.д.), Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты от 0,15 до 0,98, определяемые экспертным путем.

6.11. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

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

6.13. При заключении договора страхования и определении размера страховой премии, подлежащей оплате по договору страхования, Страховщик вправе применять к разработанным базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), определяемые Страховщиком экспертным путем в зависимости от периода страхования, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, количества застрахованных лиц, территории страхования, рода деятельности Застрахованного лица, установления франшизы по договору страхования)

6.14. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременно, если в договоре страхования не предусмотрено иное:

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

б) по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на его расчетный счет в течение 5-ти рабочих дней.

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

6.16. Днем оплаты страховой премии считается:

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

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

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

6.18. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неоплаченного страхового взноса с согласия Страхователя.

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

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (первый страховой взнос при оплате в рассрочку и/или очередные страховые взносы) в установленные договором сроки. Договор страхования заключается до начала поездки за рубеж.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление по установленной форме или устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления по форме, установленной Страховщиком. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

7.3. В отдельных случаях Страховщик может потребовать от Страхователя справку о состоянии его здоровья.

7.4. Договор страхования заключается (если иное не предусмотрено договором страхования):

- на время поездки Застрахованного лица за границу страны (региона Российской Федерации) со дня, указанного в страховом полисе, как дата начала страхования, начиная со времени пересечения им границы страны (региона Российской Федерации), и заканчивается моментом пересечения территории страны (региона Российской Федерации) временного пребывания;

- на определенный период, в течение которого Застрахованное лицо может выезжать за пределы границы страны (региона Российской Федерации), несколько раз (количество поездок либо количество дней пребывания в поездке оговаривается в особых условиях договора страхования).

7.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выданным Страховщиком Страхователю в день поступления страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в кассу Страховщика, его представителю или на расчетный счет Страховщика. При коллективном страховании полис получает каждое Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

7.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент оплаты Страхователем страховой премии или первой ее части при оплате в рассрочку.

Ответственность Страховщика (за исключением риска «Отказ от поездки»), наступает не ранее пересечения государственной границы РФ (региона Российской Федерации) и

заканчивается в момент пересечения границы территории страны (региона Российской Федерации) временного пребывания

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

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

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

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

7.11. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса.

7.12. Все изменения и дополнения по договору страхования оформляются в письменном виде и подписываются Сторонами.

7.13. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- неоплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса при оплате в рассрочку в порядке и сроки, установленные договором страхования, если иные условия не предусмотрены договором страхования;
- отказа Страхователя от договора страхования;
- признания договора страхования не действительным по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

В этом случае, оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.15. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и/или настоящих Правил страхования, оплаченная им страховая премия за неистекший период действия договора страхования, возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.16. В случае возврата страховой премии по условиям договора страхования за не истекший срок страхования при расторжении договора страхования, размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, рассчитывается, исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренные структурой тарифной ставки.

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

7.18. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

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

8.1.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

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

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

8.1.5. Освободиться от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

8.1.6 Досрочно расторгнуть договор страхования:

- при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.2. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

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

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

8.2.3 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.2.4. Застрахованное лицо имеет право, при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком, самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом страховой полис.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с Правилами и Программой страхования;

8.3.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил при оплате страховой премии;

8.3.3. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в течение 30-ти рабочих дней с момента получения всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, если иной срок страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования;

8.3.4. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

8.3.5. на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового полиса в случае его утраты. При этом утраченный страховой полис считается не действующим и выплаты по нему не осуществляются.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы при оплате в рассрочку);

8.4.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и т.д.);

8.4.3. при заключении договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим страховщиком, незамедлительно информировать Страховщика.

8.5. Застрахованное лицо обязано:

8.5.1. обеспечить сохранность страхового полиса;

8.5.2. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;

- номер страхового полиса;

- подробное описание обстоятельства страхового случая;

- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов.

8.5.3. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

8.5.4. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

8.5.5. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

8.5.6. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

8.5.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию и Страховщика необходимой для нее информацией;

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

8.5.9. при заключении договора страхования освободить врачей медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

8.5.10. По требованию Страховщика и/или Сервисной компании предоставить медицинские документы о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

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

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

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (УБЫТКА) И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает произведенные:

9.1.1. медицинские расходы на:

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

9.1.1.2. оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, вспомогательных средств;

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

9.1.1.4. оплату экстренной стоматологической помощи с обезболиванием при травме зубов в результате несчастного случая, а также при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей в пределах страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования;

9.1.1.5. по наблюдению за состоянием Застрахованного лица, которое находится на амбулаторном или стационарном лечении, и контролю за ходом его лечения.

9.1.2. медико-транспортные расходы:

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

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

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

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

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

9.1.2.5. на проезд Застрахованного лица в страну постоянного места проживания в один конец экономическим классом, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя (в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица) по причине наступления страхового случая; при этом Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

9.1.2.6. на проезд в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся с Застрахованным лицом во время пребывания за рубежом, в страну их постоянного места проживания, в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая и путешествуют с одним взрослым.

В случае необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей, находящихся с Застрахованным лицом во время пребывания за рубежом;

9.1.2.7. на билеты в оба конца экономическим классом (из ближайшего транспортного пункта в стране постоянного места проживания) одного близкого родственника Застрахованного лица, если присутствие родственника необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного лица и срок стационарного лечения Застрахованного лица превысил 10 дней;

9.1.2.8. на международные телефонные переговоры Застрахованного лица с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

9.1.2.9. на передачу срочных сообщений Сервисной компанией родственникам Застрахованного лица (по телефону, факсимильной или телеграфной связью) в связи с медицинской транспортировкой и/или посмертной репатриацией тела.

9.1.3 Расходы по компенсации убытков Страхователя (Застрахованного лица) в размере неустойки в связи с досрочным расторжением договора между туроператором и Страхователем (Застрахованным лицом), если она была предусмотрена в договоре на туристическое обслуживание, прерывание поездки.

9.1.3.1. Расходы на досрочное возвращение Застрахованного лица из путешествия, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников.

9.1.4. Расходы, связанные с причинением ущерба имуществу (багаж, личные вещи) Застрахованного лица в результате гибели (утраты, повреждения) имущества:

- в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества;
- в размере стоимости на восстановление (ремонт) поврежденного имущества.

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо должно предоставить заявление о наступлении страхового случая, документы, подтверждающие факт утраты (пропажи) багажа, акт (или другой документ) о пропаже багажа, выданный компетентными органами и др.)

Размер страховой выплаты определяется исходя из расходов в связи с утратой или повреждением багажа (личных вещей) Застрахованного лица в размере полной стоимости утраченного имущества или оплаты стоимости на восстановительный ремонт, но не более установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

9.2. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного места проживания, или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и Сервисной компанией.

9.3. понесенные Сервисной компанией расходы по оказанию Застрахованному лицу медицинских и иных услуг вследствие страхового случая возмещаются Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренными условиями контракта (договора) между ними.

9.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно оплатил расходы за оказанную медицинскую и иную помощь, то он должен обратиться к Страховщику с заявлением на выплату компенсации понесенного ущерба не позднее 30 дней с момента окончания срока действия договора страхования и приложить к заявлению оригиналы всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба (страховой полис, медицинские отчеты, справки, оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, оплаченные счета лечебных учреждений, аптек, телефонных компаний, все документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы), с разбивкой по дате и оплаченной сумме, и т.д.). В случае непредставления Застрахованным лицом указанных выше документов, Страховщик имеет право признать требование о компенсации понесенных расходов необоснованным. Документы должны быть предоставлены Страховщику в оригинале, в случае если документы предоставлены на языках иных, чем английский, французский и немецкий, к ним должен прилагаться нотариально заверенный перевод на русский язык, либо стоимость перевода может вычитаться Страховщиком из суммы страховой выплаты. Для возмещения расходов Страховщик принимает только оплаченные счета. При предъявлении неоплаченных счетов Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику письменное объяснение. Неоплаченные счета, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 10-ти рабочих дней с момента их получения.

В случае, если вышеуказанные затраты Страхователя (Застрахованного лица) превысили сумму самостоятельной оплаты расходов (200 условных единиц в валюте договора страхования) и Застрахованное лицо или его представитель не уведомили Сервисную компанию или Страховщика о произошедшем страховом случае и не согласовал самостоятельную оплату расходов, Страховщик вправе ограничить страховую выплату суммой 200 у.е. в валюте договора страхования, если иные условия не предусмотрены договором страхования.

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

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

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

9.6. При наступлении страхового случая по риску «Несчастный случай»:

9.6.1. размер страховой выплаты определяется:

9.6.1.1. В случае травмы, полученной Застрахованным лицом во время пребывания его за границей страны (региона) постоянного места проживания, размер страховой выплаты определяется на основании документа медицинского учреждения в проценте от страховой суммы в соответствии со следующей таблицей:

Таблица размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев
(в процентах от страховой суммы)

Телесное повреждение	Размер выплаты (% от страховой суммы)
1. Переломы костей черепа (исключая нос, зубы и челюсть): перелом наружной пластинки костей свода перелом костей свода перелом костей основания	8 22 30
2. Перелом костей таза: 2.1. перелом крыла подвздошной кости 2.2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10 20
3. Перелом бедра, большой берцовой кости, малой берцовой кости	10
4. Перелом плеча, предплечья, локтя, кисти	8
5. Повреждение подколенной чашечки, перелом ключицы	5
6. Перелом костей позвоночника с повреждением (разрыв, сдавление) спинного мозга	50
7. Другие переломы	5
8. Ожоги II и III степени 8.1. 27% и более поверхности тела 8.2. 18% -26% поверхности тела 8.3. 9%-17% поверхности тела 8.4. 5%-8% поверхности тела	50 26 17 8

Сумма страховых выплат по нескольким страховым случаям не должна превышать размер страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

9.6.1.2. В случае установления инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы:

- I группа – 100%;
- II группа – 80%;
- III группа – 60%;
- Категория «ребенок-инвалид» - 90%.

9.6.1.3. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата устанавливается в размере страховой суммы.

9.6.2. Из суммы страховой выплаты, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти, удерживается часть, ранее выплаченная по договору страхования в связи с наступлением несчастного случая.

9.6.3. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу, а в случае его смерти – Выгодоприобретателю или наследнику.

9.6.4. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) в случае смерти Застрахованного лица обязаны предоставить Страховщику не позднее 30-ти рабочих дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде установления инвалидности) следующие документы:

- заявление о страховом случае;
- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (или наследника);
- при травме (увечье) или ином причинении вреда здоровью, предусмотренном Таблицей страховых выплат: документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (заключение, справки (оригиналы) зарубежных медицинских учреждений или медицинских учреждений Российской Федерации, в том числе рентгенограммы);
- при установлении инвалидности: свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- при наступлении смерти: медицинское заключение о причине смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица, а также другие документы, удостоверяющие право наследования.

9.6.5. Страховщик вправе проводить проверку достоверности представленных документов, запрашивать сведения от организаций, располагающих информацией об обстоятельствах

наступления страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика.

9.7. Страховщик в течение 15-ти рабочих дней после получения документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая, проводит анализ представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, Сервисной компанией) документов, определяет размер страховой выплаты, составляет и утверждает страховой акт. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 30-ти рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового Акта, если иной срок не установлен договором страхования.

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

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

Страховщик вправе увеличить срок осуществления страховой выплаты на срок до 30-ти рабочих дней для проведения обоснованной дополнительной проверки причин и обстоятельств наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованное лицо).

9.10. Днем страховой выплаты считается день выдачи Страхователю (Застрахованному лицу) наличных денежных средств из кассы Страховщика или списания денежных средств с расчетного счета Страховщика на счет Страхователя (Застрахованного лица) и/или Сервисной компании в случае оплаты счетов по оказанию медицинских и других услуг, связанных со страховым событием Сервисной компанией.

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

10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик, освобождается от выплаты страхового возмещения, если в течение действия договора страхования имели место:

10.1.1. умышленные действия/бездействие Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

10.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

10.1.3. сообщение Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику заведомо ложных сведений об объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг.

10.2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

- Страхователь сообщил недостоверные сведения о Застрахованном лице на момент заключения договора страхования;

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

- Страхователь предоставил Страховщику документы с заведомо недостоверной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица;

- в период действия договора страхования имело место умышленное содействие Страхователем (Застрахованным лицом) увеличению размера ущерба (убытков), подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению;

- Страхователь (Застрахованное лицо) не заявил о наступлении страхового случая в течение 30-ти календарных дней с момента окончания срока страхования. Непредставление письменного уведомления о страховом случае в указанные сроки не уменьшает и не прекращает прав требования на получение страховой выплаты в случае, если есть подтверждение того, что не существовало возможности предоставить уведомление о страховом случае и что уведомление о страховом случае представлено при первой же возможности.

- Страхователь (Застрахованное лицо) не обратился в Сервисную компанию для организации получения медицинской помощи, а также не согласовал со Страховщиком и/или Сервисной компанией действия по организации медицинской помощи, за исключением состояний Застрахованного лица, угрожающих его жизни и здоровью.

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

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

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

10.5. Отказ Страховщика в страховой выплате может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с действующим законодательством РФ.

11. ФОРС-МАЖОР

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

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

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

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

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

12. СУБРОГАЦИЯ

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

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

12.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе

потребовать возврата Страхователем (Застрахованным лицом) излишне выплаченной ему суммы страховой выплаты.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. В договор страхования (полис) могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие основным положениям настоящих Правил и действующему законодательству РФ.

13.2. О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику письменно.

13.3. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются путем составления дополнительного соглашения к договору страхования, которое является его неотъемлемой частью.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия между Сторонами по договору страхования разрешаются путем переговоров, при недостижении согласия – в пределах срока исковой давности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ
(в % к страховой сумме на период страхования 14 дней)

№ п/п	Страховые риски	Базовый страховой тариф
1.	Медицинские и медико-транспортные расходы (п. 4.3.1. Правил)	0,078
2.	Отказ от поездки (п.4.3.2. Правил)	1,184
3.	Страхование багажа (п. 4.3.3. Правил)	0,077
4.	Несчастный случай (п.4.4. Правил)	0,015

Базовые страховые тарифы рассчитаны для периода страхования 14 дней (средняя и наиболее вероятная продолжительность поездки за рубеж).

При заключении Договора страхования, предусматривающего период страхования отличный от 14 дней, величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:

$СТ/14 \times N$, где

СТ - величина базового страхового тарифа (в %)

N - период страхования в днях.

При заключении договора страхования и определении размера страховой премии, подлежащей оплате по договору страхования, Страховщик вправе применять к разработанным базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), определяемые Страховщиком экспертным путем в зависимости от периода страхования, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, количества застрахованных лиц, территории страхования, рода деятельности Застрахованного лица, установления франшизы по договору страхования.

При заключении договора страхования по риску «Несчастный случай», Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,1 до 5,0 к базовому тарифу в зависимости от вида спорта, которым планирует заниматься Застрахованное лицо.