

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу страхования его возможных убытков и расходов, которые он может понести в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

Территория страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре (полисе) страхования.

Несчастный случай – внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой расстройство его здоровья или смерть.

Внезапное заболевание – внезапное, неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, начавшееся в период страхования и требующее экстренного медицинского вмешательства.

Хроническое заболевание – любая болезнь, недомогание, существовавшие у Застрахованного и известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

Расходы на лечение – издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного лица за границей на операции, процедуры, обслуживание в лечебных учреждениях, приобретение лекарств и т.д.

Дополнительные расходы – дополнительные расходы в связи с необходимостью репатриации Застрахованного лица (транспортировкой тела), дорожные расходы на сопровождающего при наличии письменного предписания врача, расходы на содержание и ночлег сопровождающего в период, связанный с госпитализацией больного.

Близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, опекуны.

Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы государственной границы Российской Федерации, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика.

Сервисная компания – организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Медицинское учреждение – организация или специалист, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством страны, которые по законодательству этой страны имеют право на оказание медицинских услуг.

1.3. По договору страхования граждан, выезжающих за границу, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) оплатить расходы на лечение, в зависимости от условий договора страхования, - Страхователю (Застрахованному), Сервисной компании «Ассистанс» или медицинскому учреждению, в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным, а также возместить убытки, понесенные им вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личных вещей) и иные убытки, предусмотренные договором страхования, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи** – дееспособные физические лица, временно выезжающие за пределы государственной границы Российской Федерации, и юридические лица любых организационно-правовых форм, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

1.6. Застрахованным по настоящим Правилам может быть лицо, которое является гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином или лицом без гражданства, при его нахождении на территории государства, гражданином которого он не является и где не проживает постоянно.

1.7. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования следующим лицам:

1.7.1. Возраст которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования.

1.7.2. Инвалидам I – II группы, детям – инвалидам.

1.7.3. Состоящим на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах.

1.7.4. Больным онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

1.7.5. Беременным женщинам.

При заключении договора страхования в отношении таких лиц к базовой тарифной ставке применяются повышающие коэффициенты.

1.8. Из личных вещей (багажа) граждан, выезжающих за границу, на страхование не принимаются: рукописи, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, запасные части к средствам транспорта, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

1.9. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:

1.9.1. **Схема 1** - Застрахованный приобретает у Страховщика страховой полис и при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату медицинских услуг, предоставленных лечебным учреждением страны пребывания в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

По возвращении из зарубежной поездки на основании представленных Застрахованным документов лечебного учреждения страны пребывания Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы. Также непосредственно Застрахованному возмещаются понесенные им убытки вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личных вещей) и при несении им других убытков, предусмотренных договором страхования (полисом).

1.9.2. **Схема 2** - Застрахованный в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через Сервисную компанию «Ассистанс» (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

Ассистанс (assistance) – перечень услуг, помощь (поддержка), в рамках договора страхования.

Сервисная компания «Ассистанс» (независимо от места нахождения – в Российской Федерации или за рубежом) на основании договора страхования со страховой организацией обеспечивает безопасность и оказывает в нужный момент техническое, медицинское или финансовое содействие гражданам (застрахованным лицам) при поездках их за рубеж, обратившихся в Сервисную компанию в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или иным событием, из числа предусмотренных договором страхования, предоставляя в порядке, предусмотренном договором со Страховщиком, услуги врачей, санитаров в поликлинике или по госпитализации в стационар, обеспечению специальным транспортом, по организации репатриации застрахованного к месту постоянного жительства (его тела в случае смерти) и другие услуги, обусловленные договором со Страховщиком.

1.9.3. **Схема 3** - Застрахованный получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны пребывания, указанном в договоре страхования. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком на основании полученных счетов о стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу.

Страхование граждан, выезжающих за границу, по любой из указанных схем, осуществляется в соответствии с условиями, определенными настоящими Правилами.

1.10. При заключении договора по Схеме 1, а также от убытков, понесенных вследствие утраты (уничтожения), повреждения багажа (личного имущества), невозможности совершения зарубежной поездки, получения юридической помощи Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с дополнительными непредвиденными расходами и убытками в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации, вызванные внезапным заболеванием или несчастным случаем, невозможностью совершения зарубежной поездки, несением расходов по получению юридической помощи, а также связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом (багажом).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возможных расходов (убытков) Страхователя, которые он может понести в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации, вследствие внезапного заболевания, несчастного случая, утраты (повреждения) багажа, а также невозможности совершения зарубежной поездки и несения расходов по получению юридической помощи.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лечебному учреждению, Сервисной компании или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации расходов и убытков, понесенных последним в период временного нахождения за границей Российской Федерацией.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым событием признается наступление следующих расходов (убытков) Застрахованного, понесенных им в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации:

3.3.1. Расходы на лечение, вызванные внезапным заболеванием или несчастным случаем.

3.3.2. Расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы на репатриацию, оплату расходов лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества.

3.3.3. Убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (повреждением) багажа (личных вещей) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц.

3.3.4. Убытки, понесенные вследствие невозможности совершения Застрахованным зарубежной поездки, если она не состоялась по следующим причинам:

- смерть, внезапное заболевание самого Застрахованного либо его близких родственников, наступившие в срок до пяти дней до даты выезда;

- судебное разбирательство, приходящееся на период зарубежной поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда;

- получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком зарубежной поездки;

- выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.).

3.3.5. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными в п.п. 3.3.1 – 3.3.4 настоящих Правил страхования.

3.4. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен на случай наступления всех или части перечисленных категорий расходов (убытков).

При заключении договора страхования на условия включения в него всех или части категорий расходов (убытков), предусмотренных настоящими Правилами, базовая тарифная ставка определяется как сумма тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

3.5. Ответственность Страховщика наступает в следующие сроки:

3.5.1. По страховым случаям, предусмотренным в п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3 и 3.3.5 настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в зарубежную поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже дня, указанного в полисе как окончание договора страхования.

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования, ответственность Страховщика заканчивается не позднее чем через 30 суток от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования.

3.5.2. По страховым случаям, предусмотренным в п.п. 3.3.4 настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при отъезде за границу.

3.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если расходы (убытки) Застрахованного наступили вследствие:

3.6.1. Совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, полиции страны пребывания.

3.6.2. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного.

3.6.3. Самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

3.6.4. Хронических заболеваний, их последствий, различных травм, душевных расстройств или других заболеваний и отклонений, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения.

3.6.5. Психических заболеваний.

3.6.6. Состояния беременности.

3.6.7. Состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку, либо наличия у него перед выездом за границу медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки.

3.6.8. Лечение глаз если оно не является следствием несчастного случая или не связано с купированием острой боли

3.6.9. Лечение зубов, за исключением оказания экстренной стоматологической помощи, необходимость которой вызвана последствиями несчастного случая или связана с купированием острой боли.

Включение в перечень рисков оказания экстренной стоматологической помощи увеличивает размер страхового тарифа на величину тарифа по риску 3.3.1. настоящих Правил страхования.

3.6.10. Любого протезирования.

3.6.11. Пребывания Застрахованного вне территории страхования.

3.6.12. Невозможности совершить зарубежную поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования.

3.6.13. Участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.7.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного), направленных на наступление страхового случая.

3.7.2. Умышленного преступления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

3.7.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.7.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.7.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.7.6. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества (личные вещи, багаж) по распоряжению государственных органов.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком. Страховая сумма может быть установлена как в российской валюте – рублях, так и в иностранной.

4.3. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому случаю, предусмотренному настоящими Правилами, исходя из предполагаемого объема возможных в период заграничной поездки расходов (убытков) Застрахованного.

4.4. При включении в договор страхования риска, связанного с возможным наступлением убытков вследствие утраты, уничтожения (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованный представляет Страховщику описание вещей (имущества) предлагаемых на страхование, с указанием их действительной стоимости на момент заключения договора страхования.

В этом случае страховая сумма, определяемая соглашением сторон, не должна превышать действительной (страховой) стоимости имущества Застрахованного. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения, исчисленная по действующим в Российской Федерации ценам (с учетом износа) на момент заключения договора страхования.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Застрахованного, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им страховой премии.

4.5. Если имущество застраховано лишь в части страховой стоимости Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость багажа (личных вещей).

Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.6. При страховании на случай несения Застрахованным убытков вследствие невозможности совершения зарубежной поездки по причинам, перечисленным в настоящих Правилах, страховая сумма определяется в размере фактических расходов Застрахованного на организацию зарубежной поездки.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

5.2. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих Коэффициентов

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные в страховом полисе.

Страховая премия может быть установлена как в российской валюте – рублях, так и в иностранной.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день оплаты страховой премии (взноса).

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам),

определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в договоре страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с возможными расходами (убытками) в период пребывания за границей, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно определить риск возникновения у Страхователя расходов (убытков), возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, учесть особенности поездки Страхователя, время и места его пребывания.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельство, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица, цель поездки, место пребывания; привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Для вычисления страховой премии при заключении договора страхования на условии включения в него всех или части категорий расходов (убытков), предусмотренных настоящими Правилами, используется тарифная ставка, которая определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

6.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно при заключении договора страхования наличными деньгами или безналичным порядком.

Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.

Моментом уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.7. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в силу.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на конкретный срок зарубежной поездки (путешествие, поход, экскурсию и т.п.).

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам) и представляет ему загранпаспорт.

Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

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

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

7.4. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

7.5. Коллективный договор страхования заключается путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложения 2,3 к настоящим Правилам).

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

7.9. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

7.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия; в случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования, ответственность Страховщика заканчивается не позднее чем через 30 суток от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем).

8.1.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

8.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику).

8.1.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

8.1.6. Расторжения договора страхования по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

8.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

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

8.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя (Застрахованного) в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (первичное диагностирование хронического заболевания, получение травмы тяжелой и средней тяжести).

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

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 9.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

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

10.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

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

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

10.1.5. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

10.2. *Страховщик обязан:*

10.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

10.2.2. После получения страховой премии в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования) на каждого Застрахованного для вручения Застрахованным.

10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

10.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер суммы страховой выплаты.

10.3.3. Произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

10.4. *Страхователь (Застрахованный) имеет право:*

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

10.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

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

10.4.5. Расторгнуть договор страхования до начала зарубежной поездки в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

10.4.6. На получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным (при заключении договора по Схеме 1).

10.4.7. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.5. *Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

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

10.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

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

10.5.5. При осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда.

10.5.6. Во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания и обеспечить сохранность застрахованного багажа / личных вещей (не оставлять вещи без присмотра, не передавать их посторонним (случайным) лицам, не перевозить взрывоопасные и легковоспламеняющиеся предметы и т.п.).

10.5.7. Соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

10.6. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.6.1. Безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, указанным в страховом полисе.

10.6.2. Приложить все усилия для ограничения последствий страхового случая.

10.6.3. В срок не более 35 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

10.6.4. Обеспечить документальное подтверждение факта страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств, других затрат и убытков.

10.6.5. При признании события страховым для получения компенсации расходов представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры

понесенных расходов на лечение (с указанием диагноза), покупку лекарств, перевязочных средств, получение юридической помощи и других затрат, зафиксированных на имя Застрахованного лица (история болезни или выписка из нее, медицинское заключение, счета и т.п.).

10.6.6. Дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в договоре страхования, если по мнению врача, его здоровье позволяет это сделать.

10.6.7. По требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

10.7. При утрате застрахованного багажа (личных вещей) Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.7.1. Незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможену и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.).

10.7.2. Обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа.

10.7.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом.

10.7.4. При признании наступившего события страховым случаем для получения страхового возмещения представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

10.8. В случае невозможности совершить зарубежную поездку Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.8.1. В срок не более 30 календарных дней с даты намечавшегося выезда в зарубежную поездку сообщить о случившемся Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

10.8.2. Представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

10.9. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.2.2. При признании происшедшего события страховым случаем определяет размер понесенных Застрахованным расходов (убытков), осуществляет расчет суммы страхового возмещения и ее получателей, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в срок, предусмотренный настоящими Правилами.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

11.3.1. При заключении договора страхования по Схеме 1, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным и свидетельствующих о произведенных им расходах по оплате лечебному учреждению страны пребывания оказанных медицинских услуг в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, а также иных документов по усмотрению Страховщика (полученных по его запросу из лечебных учреждений: выписки из истории болезни, медицинские справки, результаты обследования и т.п.).

11.3.2. При заключении договора страхования по Схемам 2 и 3, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании документов, полученных от Сервисной компании «Ассистанс» или лечебного учреждения, свидетельствующих об объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащего ему имущества, Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), понесенных ими.

11.3.3. По убыткам, понесенным Застрахованным вследствие уничтожения, повреждения или утраты багажа (личных вещей) - на основании заявления и документов, представленных самим Застрахованным или полученных по запросу Страховщика от компетентных органов страны

пребывания, соответствующих служб аэропорта, перевозчика и иных документов, свидетельствующих о факте наступления страхового события и размере убытков Застрахованного.

В зависимости от событий, явившихся причиной утраты (повреждения) багажа (личных вещей), к заявлению Застрахованного прилагаются также следующие документы:

- при пожаре – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного;

- при взрыве – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного;

- при противоправных действиях третьих лиц – заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного и виновных лицах.

11.3.4. По убыткам и расходам, понесенным Застрахованным из-за невозможности совершить зарубежную поездку - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным (в случае его смерти - Выгодоприобретателем или наследником) в подтверждение обстоятельств, не позволивших совершить поездку (свидетельство о смерти, справка лечебного учреждения, справка и иные документы судебных органов, повестка военного комиссариата); иных документов, подтверждающих факт наступления страхового события и размер расходов (убытков) Застрахованного.

11.3.5. Расходы Застрахованного по получению юридической помощи рассматриваются Страховщиком в случае если необходимость ее получения связана с рисками, включенными в договор страхования, и определяются на основании документов, представленных Застрахованным или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм), иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи и размер расходов.

11.4. Расходами на лечение являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного, на процедуры, операции, обслуживание в больнице, лекарственную помощь, опеку со стороны медицинского персонала, затраты на приобретение прописанных врачом лекарств и средств перевязки (кроме указанных в п.11.5 настоящих Правил), а также дополнительные расходы в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием:

- на проезд и содержание лиц в целях организации дел, связанных с госпитализацией Застрахованного за границей (по согласованию со Страховщиком), если необходимость присутствия таких лиц вызвана состоянием здоровья Застрахованного, а его возвращение на родину не представляется возможным по медицинским показаниям;

- связанные с репатриацией Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц, принадлежащего ему имущества;

- на содержание и проезд лиц, сопровождающих и организующих репатриацию Застрахованного при наличии письменного предписания врача о необходимости такого сопровождения;

- связанные с транспортировкой тела Застрахованного.

11.5. Страховщик не возмещает расходы:

11.5.1. На более интенсивное (более 3-х раз в сутки) или специальное питание Застрахованного, даже если это предписано врачом (более высококалорийное по сравнению с действующими стандартами в конкретном лечебном учреждении).

11.5.2. На пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом.

11.5.3. Превышающие размеры, необходимые Застрахованному и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному нормального здоровья и доставки его домой.

11.5.4. Связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов и т.п.).

11.6. При утрате или уничтожении багажа (личных вещей) страховое возмещение выплачивается в размере стоимости утраченного или поврежденного имущества Застрахованного с учетом его износа, но в пределах страховой суммы.

При повреждении имущества - в размере суммы, на которую понизилась его стоимость. Если в результате повреждения имущества качество его изменилось настолько, что оно не может быть использовано по первоначальному назначению и Застрахованный, воспользовавшись своим правом, отказался от данного имущества и потребовал от Страхователя возмещения стоимости имущества, то в этом случае страховому возмещению подлежит стоимость этого имущества.

11.7. При невозможности совершить Застрахованным зарубежную поездку страховая выплата производится в размере действительно произведенных им затрат на осуществление данной поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретение путевок, проездных билетов и т.п.

Страховщик возмещает следующие убытки Застрахованного, подтвержденные соответствующими документами:

- на приобретение путевки и оформление загранпаспорта;

- на оформление визовых документов;

- на приобретение авиа- и железнодорожных билетов для проезда до пункта назначения.

11.8. В случае обращения за юридической помощью в стране пребывания, необходимость и целесообразность которой была вызвана событиями, предусмотренными договором страхования, возмещению подлежат его фактические расходы, не превышающие размер страховой суммы, установленной договором страхования.

11.9. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно

выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.10. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти рабочих дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).

11.11. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным, а также самостоятельно полученных им материалов и информации, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов понесенных Застрахованным расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов Сервисной компании, медицинского учреждения) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны, в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта), составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.12. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.2. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день наступления страхового события.

12.3. По расходам, связанным с оказанием Застрахованному медицинской помощи вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если договор страхования был заключен по Схемам 2 или 3. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

- Застрахованному, если договор страхования был заключен по Схеме 1. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая (счета, квитанции и т.п.). При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах и общих расходах Застрахованного на эти цели, оплаченных им лечебному учреждению.

12.4. Возмещение расходов на транспортировку Застрахованного при его заболевании (в случае смерти - доставку тела), включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

12.5. В случае утраты (уничтожения), повреждения багажа (личных вещей), если понесенные при этом Застрахованным убытки признаны страховым событием, выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) после представления им Страховщику документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (документы таможенных органов, перевозчиков, полиции и других органов, свидетельствующих о причинах утраты

(уничтожения), повреждения имущества и размере убытков). Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

12.6. По страховым случаям, связанным с убытками из-за невозможности совершить зарубежную поездку, выплата страхового возмещения производится Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании представленных документов (больничный лист, справка (свидетельство) о смерти близких родственников (в случае смерти Застрахованного – свидетельство о смерти представляет Выгодоприобретатель), повестки следственных органов, суда, военного комиссариата и др.).

Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы в размере прямых убытков за вычетом денежных средств, полученных Застрахованным (Выгодоприобретателем) за сданные проездные документы и др.

12.7. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой была обусловлена наступлением событий, предусмотренных договором страхования, возмещаются Застрахованному после предоставления им Страховщику необходимых документов (счета юридических или адвокатских фирм, иные документы).

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

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

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

12.10. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее Застрахованного права на получение выплаты по договору страхования, то он сам или Выгодоприобретатель обязаны возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть).

12.11. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Расходы на транспортировку Застрахованного или доставку его тела не должны превышать 50% от страховой суммы.

Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности.

12.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

12.12.1. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.12.2. иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

12.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

13. ЛЬГОТЫ

13.1. При заключении договоров страхования групп физических лиц, выезжающих в одну страну и по одному маршруту, могут предоставляться скидки со страховой премии в следующих размерах:

при составе группы от 10 до 20 человек - до 10%;

при составе группы от 20 и более человек - до 15%.

13.2. При страховании детей могут устанавливаться скидки со страховой премии в следующих размерах:

в возрасте до 12 лет - до 50%;

в возрасте от 12 до 15 лет - до 25%.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования граждан, выезжающих за границу, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

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