



Утверждены приказом
ОАО "САК "Энергогарант"
№ 148 от 26 апреля 2006 г.

Генеральный директор




А.А. Зернов

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей

1.2. Страхователями признаются:

- дееспособные физические лица, заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) договор страхования в свою пользу или пользу иного лица (Застрахованного лица);

- юридические лица (организации, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие со страховой организацией договор страхования в пользу своих сотрудников, иных лиц, которые находятся с ними в трудовых или иных, в том числе договорных отношениях, при согласии на то последних.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).

1.4. Дети до 3 лет, мужчины старше 65 лет и женщины старше 70 лет, а также инвалиды I и II группы принимаются на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

1.5. Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в психо-невралгическом диспансере.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением расходов Застрахованного лица, понесенных им в период временного пребывания за пределами территории постоянного проживания (ТПП).

2.2. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором

страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению выплат страхового возмещения

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных последним в период временного пребывания за границей, а именно:

3.2.1. расходов на лечение, вызванное заболеванием или несчастным случаем, в том числе на:

3.2.1.1. амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением состояния здоровья;

3.2.1.2. госпитализация и лечение в условиях стационара по медицинским показаниям;

3.2.1.3. лечение зубов с обезболиванием, если это лечение предусмотрено договором страхования;

3.2.1.4. медикаментозные средства по предписанию врача, в том числе пересылку медикаментов;

3.2.1.5. перевязочные материалы и вспомогательные средства;

3.2.1.6. необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, которые требуются для оказания медицинской помощи;

3.2.1.7. операции и иные виды хирургического вмешательства.

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица

3.2.2. транспортных расходов, возникших вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица, включая:

3.2.2.1. расходов на репатриацию;

3.2.2.2. расходов по предоставлению возможности транспортировки пострадавшего Застрахованного лица (в сопровождении лечащего врача или представителя сервисной компании, если это требуется по медицинским показаниям);

3.2.2.3. расходов по предоставлению возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного;

3.2.2.4. расходов по предоставлению возможности транспортировки также принадлежащего Застрахованному лицу имущества;

3.2.2.5. расходы на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного;

3.2.3. расходов, связанных с экстренным возвращением Застрахованного к постоянному месту жительства в случае смерти или серьезного заболевания близкого родственника, чрезвычайного происшествия дома.

3.2.4. убытков, понесенных вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа, личных вещей, включая возмещение расходов по обнаружению и доставке багаже, приобретению предметов первой необходимости;

3.2.5. расходов, вызванных утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж.

3.2.6. расходов по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п.3.2.1 - 3.2.5.

3.3. В договор страхования по соглашению сторон могут быть включены как все, так и отдельные события, перечисленные в п.3.2.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не признаются страховыми события, указанные выше, если они возникли вследствие:

а) гражданских волнений, восстаний, бунтов, войн, терроризма или мятежа, действий вооруженных сил, служб безопасности или других организаций;

б) занятий Застрахованного профессиональным или любительским спортом, участия в спортивных соревнованиях, если это прямо не оговорено в договоре страхования;

в) прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

г) существующих, хронических или постоянных заболеваний, о которых Застрахованному известно или может быть известно, или по которому он получил лечение, либо которые последние шесть месяцев перед датой страхования требовали медицинской помощи (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности);

д) беременностью свыше 28 недель, прерыванием беременности или родами (кроме расходов, необходимых для проведения мероприятий по спасению жизни Застрахованной), если иное не предусмотрено договором страхования;

е) проявлений или обострений нервного или психического заболевания, а также врожденных психических аномалий у Застрахованного;

ж) самоубийства, покушения на самоубийство или другие умышленные действия Застрахованного, приведшие к его болезни или получению травмы.

з) использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения

4.2. Услуги не предоставляются и/или расходы не возмещаются, если они связаны с оказанием помощи в случаях:

а) мошенничества или обмана со стороны Застрахованного или любого другого лица, требующего возмещения по данному полису

б) проведения курса лечения Застрахованного, начатого и продолжающегося во время действия страхования, а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данной поездки (путешествия);

в) любого вреда и/или ущерба, возникшего в результате совершения Застрахованным противоправных действий или связанного с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, кроме наркотических веществ, которые принимались в соответствии с назначением квалифицированного врача и не были связаны с лечением наркомании или алкоголизма;

г) любого вреда и/или ущерба, возникшего в процессе службы в вооруженных силах или формированиях;

д) не связанных с внезапным заболеванием или травмой или если медицинские услуги не являются обязательными для диагностики и лечения;

е) любого протезирования, включая зубное и глазное;

ж) если поездка была предпринята Застрахованным намеренно с целью получения лечения, по поводу которого он обратился к врачу;

з) медицинской эвакуации Застрахованного в результате незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;

и) восстановительной, лечебной или физиотерапии;

к) косметической и пластической хирургии, если только она не обусловлена травмой в результате несчастного случая во время застрахованной поездки;

л) проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;

м) лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

н) психиатрического лечения;

о) акупунктуры и физиотерапии;

п) лечения на курорте и в санатории;

р) научно не общепризнанных методов обследования и лечения;

с) приобретения не сертифицированных лекарственных препаратов;

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

Страховая сумма определяет предельный уровень страховых выплат по договору и устанавливается по соглашению сторон в зависимости от объема ответственности Страховщика и стоимости медицинских услуг в стране пребывания Страхователя (Застрахованного).

5.2. Лимиты ответственности при заключении договора страхования могут определяться отдельно по медицинским и иным расходам, перечисленными в п.п.3.2.а) - 3.2.е

- медицинским расходам. (Если в договор страхования включено оказание экстренной стоматологической помощи, то отдельно устанавливается лимит ответственности Страховщика на экстренную стоматологическую помощь);

- транспортным расходам;

- расходам на проезд и пребывание близкого родственника;

- расходам на экстренное возвращение;

- убыткам от гибели (утраты, повреждения) багажа и личных вещей;

- расходам от утраты или повреждения транспортного средства;

- расходам в связи с юридической помощью.

5.3. Если в договоре страхования установлены лимиты ответственности по всем или отдельным видам расходов, то общая сумма выплат, связанных с этим видом расходов, по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям не может превышать установленного договором страхования соответствующего лимита ответственности.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 2,5 или понижающие от 0,25 до 0,9 коэффициенты, исходя из размера страховых сумм, длительности поездки, возраста и вида занятий и деятельности Застрахованного, территории страхования, обстановки в стране выезда и других факторов, влияющих на степень риска.

6.2. Страховой взнос уплачивается единовременно или в рассрочку наличными деньгами в кассу Страховщика либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.3. Страховые взносы могут уплачиваться в соответствии с текущим валютным регулированием по законодательству РФ.

6.4. Страховая премия уплачивается до наступления периода страхования, если в договоре не предусмотрено иное.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на время выезда Застрахованного лица за пределы ТПП, начиная со времени пересечения им границы ТПП и заканчивая временем возвращения на территорию ТПП, либо на определенный период, в течение которого Застрахованный может выезжать за пределы ТПП несколько раз (количество поездок либо количество дней в поездке оговаривается в особых условиях договора страхования);

7.2. Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в зарубежном медицинском учреждении в связи с несчастными случаями, которые произошли при выезде за границу

во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

8.2. Договор страхования составляется в двух экземплярах и подписывается каждой из сторон.

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон – в соответствии с требованиями действующего законодательства.

8.6. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 5 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.7. Возврат Страхователю страховой премии при досрочном расторжении договора страхования осуществляется в соответствии с условиями договора страхования и действующим законодательством РФ.

8.8. При прекращении договора по требованию Страховщика, если такое требование обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования или условий договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов, если договором не определено иное.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховщик производит в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) возмещение стоимости медицинских и иных расходов, оговоренных в договоре страхования:

а) произведенные медицинские расходы на:

- амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением состояния здоровья;
- госпитализация и лечение в условиях стационара по медицинским показаниям;
- лечение зубов с обезболиванием при острой зубной боли или разрушении (потере) зубов вследствие травм;
- медикаментозные средства по предписанию врача;
- перевязочные материалы и вспомогательные средства по предписанию врача;
- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, манипуляции и курсы лечения, которые требуются для оказания медицинской помощи;
- операции и иные виды хирургического вмешательства по медицинскому

показанию;

б) транспортные расходы:

- на случай смерти, включая репатриацию тела умершего в ближайший к месту постоянного проживания аэропорт и далее железнодорожным и / или автомобильным транспортом до морга в районе его проживания.

- в связи с госпитализацией при доставке в медицинское учреждение, буксировкой принадлежащего Застрахованному лицу транспортного средства (в случае, если Застрахованный в результате аварии не в состоянии управлять транспортным средством);

в) расходы по предоставлению возможности транспортировки пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного, а также принадлежащего ему имущества (в сопровождении лечащего врача или представителя сервисной компании, если это требуется по медицинским показаниям);

- расходы на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного;

г) убытки от гибели (утраты, повреждения) багажа и личных вещей:

- в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества;

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

д) расходы от утраты или повреждения транспортного средства в размере расходов:

- на эвакуацию транспортного средства

- на ремонт транспортного средства в размере стоимости на восстановление (ремонт);

е) расходы в связи с юридической помощью: в размере средних в стране пребывания ставок на адвокатскую защиту.

Страховщик осуществляет возмещение стоимости медицинских и иных расходов непосредственно Застрахованному лицу или Сервисной компании, урегулирующей страховые случаи по поручению Страховщика на основании соответствующего договора.

9.2. Если договором страхования предусмотрена оплата произведенных расходов непосредственно Застрахованному лицу, Страховщик обязан произвести оплату понесенных расходов в течение 14 банковских дней после подписания акта о страховом случае на основании Заявления о страховом случае с приложением к нему всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, подтверждающих произведенные расходы:

- подлинников счетов или их заверенные копии с указанием в них Ф.И.О. и даты рождения Застрахованного лица, проходившего лечение, номера полиса, названия болезни (травмы в результате несчастного случая), отдельных медицинских услуг с приложением данных о стоимости услуги и дате ее оказания;

- рецептов или их заверенные копии со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного лица, а также относящиеся к ним счета врачей (стоимость лекарства должна быть указана на квитанции со штампом аптеки и указанием даты);

- счетов на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;

- счетов суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;

- билетов и иных транспортных документов;

- договоров с туроператорами;

- таможенной декларации и багажной квитанции;

- квитанционного материала в связи с эвакуацией (реквизицией);

- счетов адвокатов;

- иных документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

а) умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

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

в) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг.

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

а) при наступлении страхового случая организовать через Сервисную компанию медицинскую и иную помощь в соответствии с программой услуг или произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

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

11.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) 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.);

11.2.1.в) при наступлении события, подпадающего под действие главы 3 “Страховые случаи” незамедлительно сообщать Сервисной компании или Страховщику о наступлении этого события и руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Сервисной компании или Страховщика.

г) представить любой документ, необходимый для подтверждения страхового случая;

д) по требованию Страховщика пройти обследование у врача;

е) при заключении договора о медицинском страховании с другим Страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

11.3.3. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами;

11.3.4. Отсрочить выплату страхового обеспечения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

11.3.5. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

11.3.6. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Застрахованный не предоставил в установленный договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения;

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. сообщить Страховщику о проведении мероприятий, суя ественно уменьшающих риск наступления страхового случая и потребовать от Страховщика перезаключения договора страхования с учетом этих условий;

11.4.2. в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или лимиты ответственности Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**
(в %% к страховой сумме в день)

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Медицинские расходы	0,0017
Транспортные расходы	0,0037
Расходы, связанные с экстренным возвращением Застрахованного к постоянному месту жительства	0,0009
Расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа, личных вещей	0,08
Расходы, вызванные утратой или повреждением транспортного средства	0,031
Расходы по получению юридической помощи	0,0097

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 2,5 или понижающие от 0,25 до 0,9 коэффициенты, исходя из размера страховых сумм, длительности поездки, возраста и вида занятий и деятельности Застрахованного, территории страхования, обстановки в стране выезда и других факторов, влияющих на степень риска.

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Юридический адрес:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

_____ (далее -
Страховщик) и _____
(далее - Страхователь) в соответствии с «Правилами страхования граждан, выезжающих за границу», заключили договор страхования.

1. Застрахованное лицо:

2. Страна выезда:

3. Цель поездки:

4. Срок страхования:

_____ дней с «_____» _____ г. по «_____» _____ г.

5. Риски, принимаемые на страхование:

а) медицинские расходы - да / нет;

б) транспортные расходы - да / нет;

в) убытки от гибели (утраты, повреждения) багажа и личных вещей - да / нет;

г) расходы от утраты или повреждения транспортного средства - да / нет;

д) расходы в связи с юридической помощью - да / нет.

6. Страховая сумма (лимиты страховой ответственности) по медицинским
расходам:

- по п.5.а): _____

(прописью)

- по п.5.б): _____

(прописью)

- по п.5.в): _____

(прописью)

- по п.5.г): _____

(прописью)

- по п.5.д): _____

(прописью)

7. Страховая премия к уплате:

Порядок уплаты:

наличными деньгами / безналичным перечислением;

единовременно / в 2 срока.

Первый (единовременный) страховой взнос уплачен «_____» _____ г.
в размере:

Второй страховой взнос должен быть уплачен не позднее « ____ » _____ г.
в размере:

8. Перечень покрываемых страхованием медицинских услуг прилагается.

9. Договор страхования может быть изменен в соответствии с условиями,
изложенными в Правилах страхования граждан, выезжающих за границу.

10. Иные условия и оговорки:

Адреса и банковские реквизиты

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, печать)

Полис выдан: « ____ » _____ г.

**ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

№ _____ от « ____ » _____ г.

_____ (далее -
Страховщик), в лице _____, действующего на основании
_____, с _____ одной стороны, и
_____ (далее -
Страхователь), в лице _____, действующего на основании
_____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем также совместно Стороны,
заключили настоящий договор о нижеследующем :

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик принимает на себя оплату медицинских и иных расходов, связанных с пребыванием Застрахованного лица за границей.

1.2. Количество Застрахованных лиц:

1.3. Страна выезда:

1.4. Цель поездки:

1.5. Список Застрахованных лиц, являющийся неотъемлемой частью настоящего договора, прилагается на __ листах.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Срок страхования:

_____ дней с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г.

2.2. Страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных последним в период временного пребывания за границей.

2.3. Риски, принимаемые на страхование:

а) медицинские расходы - да / нет;

б) транспортные расходы - да / нет;

в) убытки от гибели (утраты, повреждения) багажа и личных вещей - да / нет;

г) расходы от утраты или повреждения транспортного средства - да / нет;

д) расходы в связи с юридической помощью - да / нет.

2.4. Страховая сумма (лимиты страховой ответственности) по медицинским расходам:

- по п.2.3.а):

- по п.2.3.б):

- по п.2.3.в):

- по п.2.3.г):

- по п.2.3.д):

- по п.2.3.е):

2.5. Страховая премия:

- по п.2.3.а):

- по п.2.3.б):

- по п.2.3.в):

- по п.2.3.г):

- по п.2.3.д):

- по п.2.3.е):

Итого к уплате:

Порядок уплаты:

наличными деньгами / безналичным перечислением;

единовременно / в 2 срока.

Первый (единовременный) взнос страховой премии должен быть уплачен не позднее «___» _____ г. в размере:

Второй страховой взнос должен быть уплачен не позднее «___» _____ г. в размере:

2.6. Страховщик обязан произвести выплаты в течении 5 дней после получения от Страхователя всех затребованных им документов, подтверждающих произведенные расходы.

2.7. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

- умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

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

- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Страховщик обязан:

- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок - не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

3.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховые взносы;

- 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.);

- сообщать Страховщику о полученных медицинских услугах в течении 10 дней со дня начала лечения;

- представить любой документ, необходимый для подтверждения страхового случая;

- по требованию Страховщика пройти обследование у врача;

- при заключении договора о медицинском страховании с другим Страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика.

4. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти

Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- ликвидации Страховщика;

- прекращения действия договора страхования по решению суда.

4.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика или по взаимному соглашению сторон, причем о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 5 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением

Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы;

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования или условий договора страхования, Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Право на предъявление Страховщику требований о выплате по договору погашается сроком исковой давности.

5.2. Все споры подлежат рассмотрению путем переговоров. При возникновении споров относительно качества и объема оказанной медицинской помощи стороны обращаются в суд, арбитражный суд, а также в третейский суд, решение которого является окончательным и обязательным для исполнения.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. СТРАХОВЩИК:

7.2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, печать)

Экз. № _____

Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
14 (четырнадцать) листов

Генеральный директор
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

 А.А. Зернов

«26» апреля 2006 года

