

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»
(ОАО «СК «ПАРИ»)**

УТВЕРЖДЕНО
Генеральным директором
ОАО «СК «ПАРИ» 19.03.1998 г.
(с изменениями от 19 сентября 2004 г.,
19 сентября 2007 г., 11 апреля 2012 г.)

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	2
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	2
5.	ТИПЫ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	5
6.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	6
7.	ФРАНШИЗА.....	6
8.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ	6
9.	СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	7
10.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	7
11.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	8
12.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	8
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.....	11

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между ОАО «Страховая компания «ПАРИ» (далее - Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи), с другой стороны, по поводу комплексного страхования рисков, возникающих в период нахождения за пределами страны постоянного проживания (за рубежом).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ОАО «Страховая компания «ПАРИ» - осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора Российской Федерации лицензией.

2.2. Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком, на основании настоящих Правил, договор страхования, как в комплексе, так и по отдельным рискам, предусмотренным настоящими Правилами.

2.3. Застрахованными являются физические лица, выезжающие за рубеж, чьи имущественные интересы, застрахованы по настоящим Правилам.

2.4. Сервисной службой является юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор на организацию и оказание предусмотренных правилами и договором страхования услуг Застрахованным лицам.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с:

3.1. непредвиденными расходами, предусмотренными Правилами и договором страхования, при возникновении страхового случая в период пребывания за границей на территории иностранного государства, указанного в договоре страхования;

3.2. жизнью, здоровьем и трудоспособностью;

гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением имущества – багажа.

3.3.1. Под багажом, согласно настоящим Правилам, подразумеваются личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе загранпоездки (сданные в багаж транспортной организации, ручная кладь) в том числе приобретенные во время пребывания за границей.

3.3.2. Страхование распространяется на весь багаж за исключением:

- денег, драгоценностей, драгоценных и полудрагоценных камней и металлов в слитках и изделиях, ценных бумаг, пластиковых банковских карт, дорожных чеков;

- антикварных и уникальных изделий, произведений искусства и предметов коллекций;

- проездных документов, паспортов, и любых видов документов, слайдов, фотоснимков и фильмокопий, рукописей, планов и схем, чертежей, моделей, деловых бумаг;

- любых видов протезов и контактных линз;

- животных, растений и семян;

- средств транспорта.

3.4. непредвиденными расходами по компенсации убытков туроператора (турагента) вследствие расторжения договора реализации туристского продукта по независящей от Застрахованного причине, предусмотренной Правилами и договором страхования.

3.5. обязательствами Застрахованного по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого Страхователь (Застрахованный) может понести убытки.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю, иному лицу).

4.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

4.3.1. Возникновение у Застрахованного в период нахождения за рубежом непредвиденных расходов в связи с необходимостью обращения за платными медицинскими и прочими услугами, предусмотренными Правилами и договором страхования, в связи с внезапным заболеванием или

получением травмы в результате несчастного случая, а также смертью Застрахованного («Медицинские расходы»).

4.3.1.1. Покрываемые расходы:

- по стационарному лечению, размещению в больнице, по проведению диагностических исследований, по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;
- по транспортировке средством транспорта скорой помощи или иных спасательных служб в ближайшую больницу или к врачу;
- на поисково-спасательные работы по поиску, спасению и эвакуации Застрахованного из зоны стихийного бедствия, аварии, катастрофы, с иного места получения Застрахованным травмы или места какого-либо происшествия, влекущего за собой угрозу жизни Застрахованного;
- по амбулаторному лечению, включая врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты и перевязочные средства;
- по стоматологической помощи в случае:
 - а) если она необходима вследствие несчастного случая;
 - б) возникновения острой зубной боли – в размере стоимости лечения двух зубов, но не свыше суммы установленной договором страхования.

Оплата стоматологических услуг производится только в случае, если данные услуги предусмотрены в договоре страхования;

- по медицинской эвакуации Застрахованного из-за границы к месту проживания в России (экономическим классом) или до ближайшего соответствующего медицинского учреждения, включая расходы на сопровождающее лицо, если таковое сопровождение подтверждено медицинскими показаниями. Решение об осуществлении медицинской эвакуации принимается Страховщиком исходя из медицинского состояния Застрахованного. Медицинская эвакуация не проводится при наличии медицинских противопоказаний, подтвержденных квалифицированным врачом;

- по оплате телефонных переговоров Застрахованного либо его представителя с сервисной службой, страховщиком;

- по подготовке и репатриации тела (останков) до территории России в случае смерти Застрахованного.

Перечень покрываемых расходов, перечисленный в п.4.3.1.1. Правил страхования является исчерпывающим.

4.3.2. Смерть, или стойкая утрата Застрахованным общей трудоспособности (с назначением инвалидности) в результате несчастного случая: взрыва; пожара; стихийных бедствий; воздействия холода (кроме случаев простудного заболевания); утопления; действия электрического тока; удара молнии; нападения животных; падения какого-либо предмета или самого Застрахованного; случайного попадания инородного тела в дыхательные органы; противоправных действий третьих лиц; происшествия при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами («Несчастный случай»).

4.3.3. Повреждение, полная гибель всего или части багажа в результате: дорожно-транспортного происшествия (аварии на транспорте), воздействия огня, воздействия воды, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц; хищение, пропажа безвести целого отдельного места багажа (сумка, чемодан, коробка и т.п.), сданного в багаж транспортной организации или переданного на хранение по месту временного проживания за рубежом («Страхование багажа»).

4.3.4. Возникновение у Застрахованного непредвиденных расходов по компенсации убытков туроператора (турагента) вследствие расторжения договора реализации туристского продукта, в связи с невозможностью совершить запланированную поездку за границу, вызванной произошедшими в период действия договора страхования («Риск невозможности выезда»):

- смертью, травмой, внезапным заболеванием Застрахованного или его близкого родственника (супруг, родители, дети, родные братья и сестры);
- повреждением имущества Застрахованного с причинением крупного ущерба в результате внешних факторов;
- получение вызова для выполнения воинских обязанностей или в судебные органы;
- не получение въездной визы при своевременной подаче документов на оформление, при условии, что туристическая организация информировала Застрахованного о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

4.3.5. Возникновение у Застрахованного в результате события, произошедшего в период действия договора страхования, предусмотренной законодательством страны пребывания (территории страхового покрытия), установленной решением суда, иного компетентного органа

или признанная Застрахованным добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика на основании обоснованной претензии потерпевшего лица, ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, или ущерб, причиненный имуществу третьих лиц («Риск возникновения ответственности»).

4.3.6. Возникновение у Застрахованного непредвиденных расходов на юридические услуги и консультации, необходимость в которых возникла в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования («Юридические расходы»).

4.4. Территория страхового покрытия. Страхованием, предусмотренным настоящими Правилами, покрываются страховые случаи, произошедшие в любой стране мира, указанной в договоре страхования (при этом наименованием Shengen обозначаются государства-участники Шенгенского соглашения), за исключением страны постоянного проживания и России.

4.5. Исключения из страхового покрытия.

4.5.1. Не является страховым случаем и не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг в случаях, если:

- расходы не подтверждены документально;
- страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, активной службы Застрахованного в любых вооруженных силах или формированиях;
- страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках, катании на горных лыжах, прыжках с трамплина, занятиях акробатикой, альпинизмом, исполнении трюков, полетах, хоккее, футболе, регби, бобслее, катании на санях, участия в любого рода гонках, ралли или соревнованиях по автоспорту, занятиях дельтапланеризмом, путешествиях на байдарках и плотках по порожистым рекам, занятиях подводным плаванием, прыжками с парашютом, спелеологией и иными мероприятиями, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья (если иное не предусмотрено условиями конкретного договора страхования);
- страховой случай произошел при выполнении Застрахованным любого вида работы по найму (если иное не предусмотрено условиями конкретного договора страхования);
- страховой случай произошел в результате совершения Застрахованным противоправных действий;
- Застрахованный находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, что повлияло на наступление страхового события;
- расходы, связанные со страховым случаем, имели место до даты начала действия договора страхования или после даты истечения срока действия договора страхования и/или после возвращения в страну постоянного проживания (кроме случаев, когда обязательства по ;
- расходы явились следствием состояния неполного выздоровления Застрахованного лица и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку, либо у него перед выездом за границу имелись медицинские противопоказания для осуществления данной поездки;
- расходы связаны с заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли их лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного лица;
- путешествие было предпринято с намерением получить лечение;
- страховой случай произошел в результате прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного облучения;
- расходы связаны с курсом лечения, начатым до и продолжающемся во время действия договора страхования или если указанное путешествие было предпринято несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача;
- медицинская эвакуация Застрахованного была организована при отсутствии согласия Страховщика;
- в случае отказа Застрахованного, Страхователя либо их представителей от медицинской эвакуации Застрахованного, решение о которой принято страховщиком, при условии отсутствия медицинских противопоказаний для такой эвакуации;
- расходы были связаны с консультациями, обследованием, в результате которых был поставлен диагноз – беременность либо во время беременности; консультациями, обследованием и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков; а также если расходы были произведены на оплату родовспоможения и послеродового ухода за ребенком (исключения, предусмотренные настоящим абзацем, не распространяются на случаи, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованной);
- расходы связаны с нервными, психическими, онкологическими заболеваниями и их обострениями, следствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, релаксацией;

- расходы связаны с лечением хронических заболеваний, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью Застрахованного лица;

- страховой случай произошел в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Страхователя или Застрахованного;

- расходы связаны с венерическими заболеваниями, СПИДом или любым подобным синдромом;

- лечение вызвано прямым или косвенным воздействием солнечного излучения (солнечный ожог, солнечный удар, солнечная аллергия);

- расходы связаны с лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения профилактических мероприятий после контакта с носителем;

- расходы связаны с любым протезированием;

- расходы на медицинские осмотры или уход не связанные с внезапным заболеванием или травмой;

- расходы связаны с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе по оплате услуг врача-реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;

- расходы связаны с косметической или пластической хирургией;

- расходы связаны с услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения (дополнительные услуги);

- расходы связаны с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекции, врачебной экспертизы;

- лечение осуществлялось родственниками Застрахованного;

- лечение осуществлялось медицинским учреждением или лицом, не имеющим прав и лицензий на осуществление медицинской деятельности;

- расходы связаны с закупкой и ремонтом средств медицинской техники.

- лечение может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания;

- расходы на поисково-спасательные работы, если происшествие, повлекшее необходимость их осуществления возникло (началось) до прибытия Застрахованного в зону происшествия;

- расходы связаны с пребыванием в санаториях и домах отдыха и тому подобное.

4.5.2. Не является страховым случаем и не подлежат возмещению убытки, возникшие при страховании багажа, помимо случаев, указанных в п.4.5.1., в результате:

- несоответствующей упаковки или укупорки предметов багажа;

- умышленных действий Страхователя, Застрахованного;

- влияния температуры, особых свойств и естественных качеств багажа, включая усушку, износ, ржавчину, плесень, обесцвечивание;

- производственного брака;

- порчи насекомыми, молью, грызунами;

- царапин, шелушения краски, других нарушений внешнего вида, не вызвавших нарушений функций;

- хранения багажа не в специально отведенных для этого местах (багажное отделение транспортной службы, камера хранения, охраняемый гардероб, надежно запертые помещения зданий и транспортных средств, охраняемая стоянка и т.п.);

- кражи без признаков проникновения в закрытые помещения или хранилища.

4.5.3. Не является страховым случаем при страховании ответственности возникновение ответственности Застрахованного:

- в связи с использованием средств транспорта;

- перед родственниками Застрахованного, лицами, которые являются работниками (подрядчиками, агентами и т.п.) Застрахованного или лицами (организациями), по отношению к которым Застрахованный является: владельцем, работником, подрядчиком (агентом, исполнителем и т.п.);

- за неисполнение условий договора.

4.6. Страхователь имеет право заключить договор страхования на случай наступления всех или отдельных рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

5. ТИПЫ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Стандартное покрытие предусматривает, что страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие только на протяжении периода страхования в днях с момента первого пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны пребывания,

указанной в страховом полисе, в сроки от даты начала действия договора страхования до даты окончания действия договора страхования, указанные в страховом полисе.

5.2. Без оплаты стоматологии - предусматривает оплату медицинских расходов в соответствии с п. 4.3.1.1. настоящих Правил за исключением расходов на стоматологическую помощь.

5.3. Многократное – договор страхования сроком не более одного года предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за рубеж, и страховое покрытие действует в течение срока фактического пребывания Застрахованного лица за рубежом. Фактическое количество дней указывается дополнительно в полисе в графе «Период страхования» или в приложении к полису.

5.4. Служебное – предусматривает страхование по типу Стандартное либо Многократное покрытие, при этом не действует часть 4 пункта 4.5.1. настоящих Правил страхования (кроме особо опасных производств) и Страховщик устанавливает повышающие коэффициенты к страховому тарифу.

5.5. Спортивное – предусматривает страхование по типу Стандартное либо Многократное покрытие, при этом не действует часть 3 пункта 4.5.1. настоящих Правил страхования и Страховщик устанавливает повышающие коэффициенты к страховому тарифу.

5.6. Тип покрытия указывается в договоре страхования (Полисе) по соглашению сторон.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации и настоящими Правилами.

6.2. Страховая сумма устанавливается:

6.2.1. По страхованию риска непредвиденных медицинских расходов – по соглашению сторон исходя из требования компетентных органов страны пребывания.

6.2.2. По страхованию от несчастных случаев – по соглашению сторон.

6.2.3. По страхованию багажа – в размере действительной стоимости имущества – багажа.

6.2.4. По страхованию непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершения поездки – по соглашению сторон, исходя из возможных убытков.

6.2.5. По страхованию ответственности – по соглашению сторон, исходя из возможных убытков. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика: по одному происшествию, во возмещению вреда жизни и здоровью третьих лиц, по возмещению ущерба имуществу третьих лиц.

6.2.6. По страхованию непредвиденных расходов на юридические услуги – по соглашению сторон, исходя из возможных убытков.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования Стороны могут согласовать размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которой полностью остается на самостоятельной ответственности Страхователя. В договоре страхования (страховом полисе) может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

7.2. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

7.3. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за вычетом франшизы.

7.4. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

7.5. Если в договоре страхования установлена франшиза, то она применяется ко всем убыткам независимо от их количества и риска в течение срока действия договора страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

8.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

8.3. Размер страхового тарифа устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых фактов риска.

8.4. Страховые тарифы зависят от срока страхования, избранного типа страхового покрытия, характера страхового риска. Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от степени риска.

8.5. Страховая премия уплачивается единовременно либо в рассрочку:

8.5.1. при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика страховой премии в полном объеме или первого взноса (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти банковских дней со дня подписания договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.5.2. при наличном расчете - платежом через кассу Страховщика в момент заключения договора страхования, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

8.6. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования (страховом полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок, исчисляемый днями или месяцами. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

9.2. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии, с 00 часов по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования в качестве первого дня срока действия договора страхования.

9.3. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие с момента первого пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны, указанной в полисе как страна пребывания, и до выезда Застрахованного лица из данной страны, в момент пересечения Застрахованным лицом ее границы, но не позднее, чем в 24 часа по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования, как день окончания действия договора страхования.

9.3.1. При госпитализации Застрахованного, вызванной заболеванием (травмой) Застрахованного в период страхования, которую невозможно прервать по медицинским показаниям, Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право продлить срок действия договора страхования путем составления дополнительного соглашения и уплаты дополнительной страховой премии до окончания лечения Застрахованного и возможности его репатриации к месту постоянного пребывания.

9.4. Договор страхования прекращает действие в случае:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме;
- досрочного прекращения Договора страхования по соглашению сторон;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. В случае досрочного прекращения договора страхования до или в период действия договора страхования, по инициативе Страхователя, вызванного невозможностью выезда за границу (отказ в визе, заболевание и т. п.) подтвержденной документально (если этот риск не был застрахован по договору страхования), Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом установленных договором страхования расходов на ведение дела при предъявлении страхователем загранпаспорта.

9.6. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

9.7. Страхователь до начала срока действия договора страхования имеет право на изменение условий страхования (изменение срока страхования). При этом Страховщик оформляет Страхователю новый полис. При увеличении срока страхования Страхователь уплачивает дополнительный взнос пропорционально сроку страхования. При уменьшении срока страхования производится расторжение ранее заключенного договора страхования и возврат уплаченного страхового взноса за вычетом установленных договором страхования расходов на ведение дела.

10. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию и выполнять иные условия настоящих правил.

10.2. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику в любой доступной для него форме (устно, письменно).

10.3. Договор страхования заключается путем составления на основании настоящих Правил одного документа – договора страхования (Полиса), подписанного Страховщиком и Страхователем.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик

обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими правилами.

11.1.2. После получения сообщения о страховом случае и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

б) принять решение о выплате, отсрочке выплаты или об отказе в выплате страхового возмещения;

в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

11.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех, известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными могут быть признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование либо принял бы его на иных условиях.

11.2.2. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

11.2.3. Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и условиями договора страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

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

11.3.3. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил страхования;

11.3.4. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами и договором страхования;

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования.

11.4.2. В одностороннем порядке отказаться от договора страхования в любое время.

11.4.3. Изменить размер страховой суммы в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

11.4.4. Ознакомиться с настоящими Правилами и ссылаться в защиту своих интересов на их положения.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

12.1. При страховании риска непредвиденных медицинских расходов.

12.1.1. При наступлении страхового случая (заболевания или получения травмы, требующих медицинской помощи) Застрахованный обязан:

незамедлительно связаться с сервисной службой Страховщика, указанной в Полисе и сообщить свою фамилию, номер и срок действия Полиса, свое местонахождение и информацию о происшествии;

при обращении к врачу предъявить настоящий полис и сообщить, что медицинские расходы оплачиваются в рамках условий страхования сервисной службой, которая должна быть оповещена незамедлительно.

12.1.2. Страховые выплаты осуществляются медицинскому учреждению, которому сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов на оказание медицинской помощи Застрахованному, или сервисной службе, организовавшей и оплатившей оказание медицинской помощи Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов.

Выплата страхового возмещения производится в соответствии с условиями договоров между Страховщиком и сервисными и/или медицинскими учреждениями.

12.1.3. Если оплата расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, произведена самим Застрахованным (по согласованию со Страховщиком и/или сервисной службой Страховщика), то страховая выплата осуществляется непосредственно Застрахованному.

12.1.4. Для получения страхового возмещения Застрахованный обязан:

- в течение 30 дней со дня окончания срока действия договора предоставить Страховщику заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в сервисную службу для организации необходимой медицинской помощи;

- предоставить оригинал полиса;

- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительностью лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимостью оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (кассовый или товарный чек, кассовый ордер, квитанция, штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении указанной суммы);

- оригиналы счетов из телефонных компаний с разбивкой по стоимости отдельных звонков и указанием номеров вызывавшихся абонентов с документами, подтверждающими их оплату;

- переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, немецкий языки.

12.1.5. При расследовании причин и обстоятельств страхового случая Страховщик имеет право проверять представленные Застрахованным документы, затребовать от Застрахованного иные документы из медицинских учреждений, указывающие на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая. Страховщик в праве самостоятельно обращаться в медицинские учреждения для получения указанных документов. При обращении Страховщика в медицинские учреждения Застрахованный обязан выдать письменное разрешение на ознакомление Страховщика с указанными документами.

12.2. При страховании от несчастных случаев.

12.2.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (а в случае смерти - его наследник) обязан в течение 30 дней со дня возвращения в Россию (со дня смерти Застрахованного) подать Страховщику заявление о страховом случае.

12.2.2. К заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие факт и причину происшествия, документы медицинских (экспертных) организаций, подтверждающие тяжесть последствий.

12.2.3. Страховое обеспечение выплачивается в течение 30 дней со дня предоставления всех необходимых документов:

- в случае смерти - в размере страховой суммы;

- в случае наступления инвалидности 1 группы - 90 % от страховой суммы,

- в случае наступления инвалидности 2 группы - 75 % от страховой суммы,

- в случае наступления инвалидности 3 группы - 50 % от страховой суммы.

12.3. При страховании багажа.

12.3.1. Незамедлительно принять все возможные меры по спасанию багажа и предотвращению его дальнейшего повреждения;

12.3.2. Незамедлительно заявить о случившемся страховщику по указанным в Полисе телефонам, а также в соответствующие компетентные органы и/или перевозчику;

12.3.3. В течение 10 дней с момента возвращения Страхователя в Россию сообщить о происшествии Страховщику путем подачи заявления;

12.3.4. Составить перечень утраченного или поврежденного багажа;

12.3.5. Документально подтвердить факт наступления страхового случая и его причины, представив Страховщику багажные квитанции, акты транспортных организаций или пунктов хранения, документы из компетентных органов о происшествии.

12.3.6. Определение размера ущерба производится по каждому предмету в отдельности, исходя из его стоимости.

При повреждении багажа ущерб определяется в размере затрат на его восстановление, если имущество подлежит ремонту и будет восстанавливаться, или пропорционально степени повреждения имущества в пределах страховой суммы.

При уничтожении без остатков, хищении, пропаже всего багажа – в размере страховой суммы. А в случае уничтожения, хищения, пропажи отдельных целых мест багажа - в размере пропорциональном общему количеству мест багажа, установленному договором страхования или согласно транспортных документов.

12.4. При страховании риска непредвиденных расходов, вызванных невозможностью совершить поездку.

12.4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (а в случае смерти - его наследник) обязан в течение 10 дней со дня происшествия подать Страховщику заявление о страховом случае.

12.4.2. К заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие факт и причину происшествия, размер расходов и убытков.

12.4.3. В страховое возмещение включаются в пределах страховой суммы: штрафные санкции туристических агентств, установленные договором на случай его расторжения, суммы удержанные транспортными организациями при возврате проездных документов, расходы на оформление визовых документов.

12.5. При страховании ответственности перед третьими лицами.

12.5.1. При наступлении события, которое может повлечь за собой наступление ответственности Застрахованного, Застрахованный обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику (сервисной службе Страховщика) и принять все необходимые и возможные меры по уменьшению возможных убытков.

12.5.2. Застрахованный не имеет права без согласования со Страховщиком совершать какие-либо действия по урегулированию причиненных убытков, признавать свою ответственность.

12.5.3. По получении от третьих лиц, претензий, исков, решений компетентных органов, иных документов, подтверждающих факт происшествия и возникновения ответственности Застрахованного, размер ущерба, Застрахованный обязан в трехдневный срок передавать данные документы Страховщику.

12.5.4. Застрахованный обязан предоставить Страховщику или уполномоченному им лицу возможность (предоставить полномочия) ведения переговоров и совершения иных действий по урегулированию предъявленных претензий.

12.5.5. Страховое возмещение определяется в пределах страховой суммы и соответствующего лимита ответственности:

- в размере причиненного вреда жизни и здоровью третьих лиц, согласно законодательству страны, где произошло происшествие,

- в размере стоимости уничтоженного имущества третьих лиц или в размере расходов на восстановление поврежденного имущества.

12.5.6. Страховое возмещение выплачивается потерпевшему лицу или Застрахованному, который по согласованию со Страховщиком произвел возмещение ущерба.

12.6. При страховании расходов на юридические услуги.

12.6.1. При возникновении обстоятельств (страхового случая, предусмотренного договором страхования) влекущих за собой необходимость в получении юридических услуг, Застрахованный обязан обратиться в сервисную службу Страховщика и действовать в соответствии с ее указаниями.

12.6.2. Возмещению подлежат:

- юридические консультации, связанные с лечением Застрахованного, репатриацией Застрахованного (тела Застрахованного),

- юридические консультации, связанные с утратой багажа Застрахованного (если багаж был застрахован),

- юридические услуги и консультации, связанные с восстановлением утраченных документов Застрахованного,

- юридические услуги и консультации, связанные с урегулированием возникшей ответственности Застрахованного (если этот риск был застрахован),

- юридические консультации, связанные с ненадлежащим оказанием услуг Застрахованному на туристическом маршруте, не урегулированные туристской компанией или принимающий организацией.

12.7. Страховое возмещение выплачивается не позднее 21 дня со дня установления и документального подтверждения факта, причин страхового случая и размера ущерба.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

13.1. Все отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем и Застрахованным лицом в связи с Правилами и договором страхования и не урегулированные ими, регламентируются законодательством Российской Федерации.

13.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя, согласно договора страхования обязательств, стороны несут предусмотренную действующим законодательством РФ ответственность.

Открытое акционерное общество
«Страховая компания «ПАРИ»

119415, г. Москва, ул. Расковой д. 34 стр. 14
ИНН 7704041020

Р/с 40701810900000000004 в КБ «Нацинвестпромбанк»
Тел.: +7 (495) 721-12-21, факс.: +7 (495) 788-57-21

ДОГОВОР (ПОЛИС)
комплексного страхования выезжающих за рубеж

Страхователь - _____
Застрахованный - _____ дата рождения _____
Адрес места жительства _____

Страховой риск	Страховая сумма	Страховая премия
Медицинские расходы		
Несчастный случай		
Страхование багажа		
Невозможность выезда		
Возникновение ответственности		
Юридические расходы		

Итого _____

Франшиза _____ Тип
покрытия _____
Страна пребывания _____
Начало действия договора страхования _____
Окончание действия договора страхования _____
Период страхования (дней) _____
Дата выдачи Полиса _____

Условия Договора страхования прилагаются к настоящему Полису

От имени Страховщика

Страхователь
(Условия договора получил с ними согласен)

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ
ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

Содержание

- I. Условия страхования медицинских и других непредвиденных расходов
- II. Условия страхования от несчастных случаев
- III. Условия страхования расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку за границу
- IV. Условия страхования багажа

I. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ДРУГИХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с расходами, предусмотренными настоящим договором, при возникновении страхового случая в период пребывания за границей на территории иностранного государства, указанного в договоре страхования.

1.2. В целях выполнения принятых на себя обязательств по настоящему договору Страховщик обеспечивает Застрахованному:

- доступ к диспетчерской службе 24 часа в день, 365 дней в году;
- информационные услуги диспетчерской службы (медицинские консультации);
- отправку экстренных сообщений родственникам застрахованных;

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

2.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.2. Страховыми случаями являются:

2.2.1. Возникновение у Застрахованного в период нахождения за рубежом непредвиденных расходов в связи с необходимостью обращения за платными медицинскими и прочими услугами в связи с внезапным заболеванием или получением травмы в результате несчастного случая, а также смерть Застрахованного.

2.2.2. Покрываемые расходы:

- по стационарному лечению, размещению в больнице, по проведению операций, диагностических исследований, по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;
- по транспортировке автомашиной скорой помощи в ближайшую больницу или к врачу;
- по амбулаторному лечению, включая врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты и перевязочные средства;
- по стоматологической помощи, в случае если она необходима вследствие несчастного случая или возникновения острой зубной боли. Оплачиваются только медицинские манипуляции, необходимые для снятия боли двух зубов, в т.ч. удаление зуба, но не свыше суммы, эквивалентной 200 долларам США за каждый зуб. Оплата стоматологических услуг производится только в случае, если данные услуги предусмотрены в полисе;
- компенсация расходов по прокату необходимых Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача.
- по медицинской эвакуации, включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение подтверждено медицинскими показаниями, из-за границы к постоянному месту жительства или в соответствующее медицинское учреждение, если эвакуация подтверждается медицинскими предписаниями (экономическим классом);
- по оплате телефонных переговоров Застрахованного либо его представителя с сервисной службой, страховщиком;
- по репатриации тела до места постоянного проживания в России в случае смерти Застрахованного, включая на вскрытие и гроб, требуемый для перевозки;
- если Застрахованное лицо госпитализировано в связи с телесными повреждениями или болезнью и находится в госпитале более 7 дней, Страховщик оплатит, по официальной просьбе Застрахованного лица, прямой и обратный авиабилет в экономическом классе для любого лица, определенного Застрахованным лицом и проживающего с ним в месте регистрации или постоянного проживания;
- в случае, если дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате болезни или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует возвращение детей к месту их постоянного проживания;
- в случае смерти родственника, проживающего в месте постоянного проживания Застрахованного лица, Страховщик оплатит дополнительные расходы, связанные исключительно с возвращением Застрахованного (экономическим классом), если его оригинальный билет не может быть использован для возвращения.

Перечень покрываемых расходов, перечисленный в п.2.2.2 настоящего договора является исчерпывающим.

2.2.3. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг в случаях, если:

- расходы не подтверждены документально;
- страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, активной службе Застрахованного в любых вооруженных силах или формированиях;
- страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках, катании на горных лыжах, прыжках с трамплина, занятиях акробатикой, альпинизмом, исполнении трюков, полетах, хоккее, футболе, регби, бобслее, катании на санях, участия в любого рода гонках, ралли или соревнованиях по автоспорту, занятиях дельтапланеризмом, путешествиях на байдарках и плотках по порожистым рекам, занятиях подводным плаванием, прыжками с парашютом, спелеологией и иными мероприятиями, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья (если иное не предусмотрено условиями конкретного Полиса);
- страховой случай произошел при выполнении Застрахованным любого вида работы по найму (если иное не предусмотрено условиями конкретного Полиса);
- страховой случай произошел в результате совершения Застрахованным противоправных действий;
- Застрахованный находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- расходы, связанные со страховым случаем, имели место до даты начала действия страхового полиса или после даты истечения срока действия страхового полиса и/или после возвращения в страну постоянного проживания;
- расходы связаны с заболеванием (травмой, физиологическим процессом) возникшим и известным до начала страхования (хронические заболевания).
- расходы связаны с заболеваниями, которые в последние 6 месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности);
- путешествие было предпринято с намерением получить лечение;
- страховой случай произошел в результате прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного облучения;
- расходы связаны с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования или если указанное путешествие было предпринято несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача;
- была организована эвакуация Застрахованного в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;
- расходы, связанные с консультациями, обследованием, в результате которых был поставлен диагноз — беременность, во время беременности, консультациями, обследованием и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованной;
- расходы связаны с нервными, психическими, онкологическими, хроническими заболеваниями и их обострениями, следствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, релаксацией;
- страховой случай произошел в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Страхователя или Застрахованного;
- расходы связаны с венерическими заболеваниями, СПИДом или любым подобным синдромом;
- лечение вызвано прямым или косвенным воздействием солнечного излучения (солнечный ожог, солнечный удар, солнечная аллергия);
- расходы связаны с лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения профилактических мероприятий после контакта с носителем;
- расходы связаны с любым протезированием;

- расходы на медицинские осмотры или уход не связаны с внезапным заболеванием или травмой;
- расходы, связанные с восстановительной, лечебной или физиотерапией;
- расходы связаны с косметической или пластической хирургией;
- заболевания органов и тканей, требующие сложного и реконструктивного оперативного лечения и диагностики (проведения коронарографии, аорто-коронарного шунтирования, имплантации кардиостимулятора, трансплантации, аутотрансплантации, эндопротезирования, протезирования, имплантации, остеосинтеза и т.д.);
- расходы по лечению заболеваний или состояний, возникших в результате нарушения Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, а также невыполнения предписаний врача;
- расходы связаны с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, врачебной экспертизы;
- любые медицинские расходы, связанные с лечением туберкулеза (в том числе впервые выявленного), кроме услуг, касающихся организации карантина и эвакуации застрахованного по месту жительства;
- расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «Люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;
- лечение осуществлялось медицинским учреждением или лицом не имеющим прав и лицензий на осуществление медицинской деятельности;
- расходы на лечение нетрадиционными методами;
- расходы связаны с закупкой и ремонтом средств медицинской техники;
- лечение может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания;
- расходы, связанные с проведением консультаций, лабораторно-диагностических мероприятий, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;
- расходы связаны с пребыванием в санаториях и домах отдыха и тому подобное;
- расходы связаны с методами лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран членов ЕЭС.

2.2.4. Территория страхового покрытия. Услуги, указанные выше, оплачиваются Застрахованному во время пребывания в любой стране мира (указанной в настоящем договоре), за исключением страны постоянного проживания (России).

3. ТИПЫ ПОКРЫТИЯ

3.1. **Стандартное покрытие** - предусматривает ответственность Страховщика только на протяжении периода страхования в днях с момента первого пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны пребывания, указанной в страховом полисе в сроки от даты начала поездки до даты конца поездки Застрахованного лица, указанные в страховом полисе.

3.2. **Без оплаты стоматологии** - предусматривает оплаты расходов застрахованного в связи с обращениями к врачу за медицинской помощью за исключением обращения к стоматологу.

3.3. **Многократное** - если договор страхования сроком на один год (или менее одного года) предусматривает много кратные поездки Застрахованного за рубеж, то многократное страховое покрытие действует в течение срока фактического пребывания Застрахованного за рубежом. Фактическое количество дней указывается дополнительно в полисе в графе «Период страхования» или в приложении к полису.

3.4. **Служебное** - предусматривает ответственность Страховщика по типу Стандартное либо Многократное покрытие, при этом не действует часть 4 пункта 2.2.3 настоящих Условий страхования (кроме особо опасных производств) и Страховщик устанавливает повышающие коэффициенты к страховому тарифу.

3.5. **Спортивное** — предусматривает ответственность Страховщика по типу Стандартное либо Многократное покрытие, при этом не действует часть 3 пункта 2.2.3 настоящих Условий страхования и Страховщик устанавливает повышающие коэффициенты к страховому тарифу.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщиком производится выплата страхового обеспечения.

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

4.2. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

4.3. Страховая сумма и страховая премия могут устанавливаться в сумме, эквивалентной сумме в иностранной валюте. При этом все расчеты между сторонами производятся в рублях по курсу данной валюты на день осуществления расчетов.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Договор страхования заключается на срок, исчисляемый днями или месяцами. Срок действия договора страхования указывается в Полисе.

5.2. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии, но не ранее 00 часов по Московскому времени дня, указанного в Полисе в качестве первого дня срока действия договора страхования.

5.3. Ответственность Страховщика начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы страны, указанной в полисе как страна пребывания.

5.4. Ответственность Страховщика заканчивается при выезде Застрахованного из страны, указанной в полисе как страна пребывания, в момент пересечения Застрахованным ее границы, как день окончания договора страхования.

5.5. Договор страхования прекращает действие в случае:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме;
- досрочного прекращения Договора страхования по соглашению сторон или по требованию одной из сторон;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.6. В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страховщика, Страхователю возвращается уплаченный им страховой взнос в полном объеме.

5.7. В случае досрочного прекращения договора страхования до даты начала поездки по инициативе Страхователя, вызванного невозможностью выезда за границу (отказ в визе, заболевание и т.п.) подтвержденного документально, Страховщик возвращает Страхователю уплаченный страховой взнос при предъявлении страхователем загранпаспорта.

5.8. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховой взнос возврату не подлежит.

5.9. Страхователь до начала срока действия договора страхования имеет право на изменение условий страхования (изменение срока страхования). При этом Страховщик оформляет Страхователю новый полис.

При увеличении срока страхования или изменений условий страхования на условия, предусматривающие больший размер страхового вноса, Страхователь уплачивает дополнительный взнос пропорционально сроку или сумме увеличения. При уменьшении срока страхования или изменении условий страхования на условия, предусматривающие меньший размер страхового вноса, Страхователю возвращается разница величин старого и нового страхового вноса.

6. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

6.1. При наступлении страхового случая (заболевания или получения травмы, требующих медицинской помощи) Застрахованный обязан:

- незамедлительно связаться с сервисной службой Страховщика, указанной в настоящем Полисе, и сообщить свою фамилию, номер и срок действия Полиса, свое местонахождение, информацию о происшествии;
- при обращении к врачу предъявить настоящий полис и сообщить, что медицинские расходы оплачиваются в рамках условий страхования сервисной службой, которая должна быть оповещена незамедлительно.

6.2. Страховые выплаты осуществляются медицинскому учреждению, которому сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов по оказанию медицинской помощи Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи Застрахованному.

Выплата страхового возмещения производится в соответствии с условиями договоров между Страховщиком и сервисными и медицинскими учреждениями.

6.3. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата осуществляется непосредственно Застрахованному.

6.4. Для получения страхового возмещения Застрахованный обязан в течение 30 дней со дня окончания срока действия договора страхования представить Страховщику заявление на

возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисный центр для организации необходимой медицинской помощи.

- представить оригинал полиса,
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки, и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию, и стоимостью оказанных услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (кассовый или товарный чек, кассовый ордер, квитанция, штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);
- оригиналы счетов из телефонных компаний с разбивкой по стоимости отдельных звонков и указанием номеров вызывавшихся абонентов с документами, подтверждающими их оплату;
- переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский: английский, немецкий, французский, испанский языки;

6.5. При расследовании причин и обстоятельств страхового случая Страховщик имеет право проверять представленные Застрахованным документы, затребовать от Застрахованного иные документы из медицинских учреждений, указывающие на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая.

6.6. Страховое возмещение выплачивается не позднее 21 дня со дня предоставления Застрахованным вышеуказанных документов.

6.7. Страховое возмещение выплачивается за вычетом безусловной франшизы, размер которой установлен в полисе. Франшиза, установленная в полисе, применяется по каждому страховому случаю.

6.8. Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая.

6.9. Нарушение Застрахованным, страхователем либо их представителями любой из обязанностей, предусмотренных пунктами 6.1, 6.4 настоящего договора, является основанием освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату;

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

7.1. Все отношения сторон, вытекающие из настоящего договора и не урегулированные им, регламентируются законодательством РФ.

7.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя согласно договора страхования обязательств стороны несут предусмотренную действующим законодательством РФ ответственность.

7.3. Настоящий договор составлен на русском и английском языках, в случае противоречий приоритет отдается русскому тексту договора.

7.4.

II. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного при наступлении событий, предусмотренных настоящим договором, произошедших в период действия договора

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

2.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.2. Страховым случаем является смерть, или получение Застрахованным травмы в результате: взрыва; пожара; стихийных бедствий; воздействия холода (кроме случаев простудного заболевания); утопления; действия электрического тока; удара молнии; нападения животных; падения какого-либо предмета или самого Застрахованного; случайного попадания инородного тела в дыхательные органы; противоправных действий третьих лиц; происшествия при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

2.3. Не является страховым случаем происшествие с Застрахованным, если:

- оно произошло в результате участия Застрахованного в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах или формированиях на территории страны пребывания, указанной в Полисе;
- оно произошло в результате участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках, занятиях дельтапланизмом, путешествиях на байдарках и плотках по порожистым рекам, занятиях подводным плаванием, прыжками с парашютом, спелеологией и иными мероприятиями, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья;
- страхового случая произошел при выполнении Застрахованным любого вида работы по найму;
- страхового случая произошел в результате совершения Застрахованным противоправных действий;
- Застрахованный получил телесные повреждения, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- страхового случая произошел в результате прямого или косвенного воздействия, ядерного взрыва, радиации, радиоактивного облучения;
- страхового случая произошел в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Страхователя или Застрахованного.

2.4. Территория страхового покрытия — любая страна мира (указанная в настоящем договоре), за исключением страны постоянного проживания (России).

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

3.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщиком производится выплата страхового обеспечения.

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

3.3. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

3.4. Страховая сумма и страховая премия могут устанавливаться в сумме, эквивалентной сумме в иностранной валюте. При этом все расчеты между сторонами производятся в рублях по курсу данной валюты на день осуществления расчетов.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Договор страхования заключается на срок, исчисляемый днями или месяцами. Срок действия договора страхования указывается в Полисе.

4.2. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии, но не ранее 00 часов по Московскому времени дня, указанного в Полисе в качестве первого дня срока действия договора страхования.

4.3. Ответственность Страховщика начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы России, но не ранее вступления в силу договора страхования.

4.4. Ответственность Страховщика заканчивается в момент пересечения Застрахованным границы России, но не позднее, чем в 24 часа по Московскому времени дня, указанного в Полисе, как день окончания договора страхования.

4.5. Договор страхования прекращает действие в случае:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем(Застрахованным) в полном объеме;
- досрочного прекращения Договора страхования по соглашению сторон или по требованию одной из сторон;
- и в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.6. Порядок досрочного прекращения договора страхования предусмотрен в Условиях страхования медицинских расходов.

5. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

5.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (а в случае смерти — его наследник) обязан в течение 30 дней со дня возвращения в Россию подать Страховщику заявление о страховом случае.

5.2. К заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие факт и причину происшествия, документы медицинских организаций подтверждающие тяжесть последствий.

5.3. Страховое обеспечение выплачивается в течение 30 дней со дня предоставления всех необходимых документов:

- в случае смерти - в размере страховой суммы;
 - в случае наступления инвалидности 1 группы - 90 % от страховой суммы,
 - в случае наступления инвалидности 2 группы - 75 % от страховой суммы,
 - в случае наступления инвалидности 3 группы - 50 % от страховой суммы,
 - в случае болезни или травмы не повлекших за собой стойкую утрату трудоспособности - в зависимости от тяжести последствий по Таблице выплат страхового обеспечения. При этом, если возникло несколько травм, большая выплата поглощает меньшую.
- 5.4. Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая.

III. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ИЗ-ЗА НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ ЗАГРАНИЦУ

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с расходами и убытками, возникшими из-за невозможности Застрахованного совершить запланированную поездку за границу.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

2.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному.

2.2. Страховым случаем является возникновение у Застрахованного расходов и убытков, в связи с невозможностью совершить запланированную поездку за границу, вызванной произошедшими в период действия договора страхования:

- смертью, травмой, внезапным заболеванием Застрахованного или его близкого родственника (супруг, родители, дети, родные братья и сестры);
 - повреждением имущества Застрахованного с причинением крупного ущерба в результате внешних факторов;
 - получением вызова для выполнения воинских обязанностей или в судебные органы;
 - неполучением въездной визы при своевременной подаче документов на оформление, при условии, что туристическая организация информировала Застрахованного о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.
- 2.3. Не является страховым случаем, если вышеуказанные события произошли в результате:
- народных волнений, войн и их последствий, забастовок;
 - действий органов власти и управления;
 - стихийных бедствий, эпидемий, карантинных, метеоусловий;
 - ядерных взрывов, радиации, радиоактивного заражения;
 - умышленных действий Страхователя или Застрахованного;
 - алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
 - обострения хронических, психических заболеваний;
 - состояния беременности кроме случаев внезапного осложнения (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать шести месяцев);
 - совершения Застрахованным противоправных действий.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

3.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщиком производится выплата страхового возмещения.

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

3.3. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

3.4. Страховая сумма и страховая премия могут устанавливаться в сумме, эквивалентной сумме в иностранной валюте.

При этом все расчеты между сторонами производятся в рублях по курсу данной валюты на день осуществления расчетов.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Договор страхования заключается на срок, исчисляемый днями или месяцами. Срок действия договора страхования указывается в Полисе.

4.2. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии, с 00 часов по Московскому времени дня, указанного в Полисе в качестве первого дня срока действия договора страхования.

4.3. Договор заканчивается при выезде Застрахованного из страны, указанной в Полисе, как страна пребывания, в момент пересечения Застрахованным ее границы, как день окончания договора страхования.

4.4. Договор страхования прекращает действие в случае:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем(Застрахованным) в полном объеме;
- досрочного прекращения Договора страхования по соглашению сторон или по требованию одной из сторон;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.5. Порядок досрочного прекращения договора страхования предусмотрен в Условиях страхования медицинских расходов.

5. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

5.1. При наступлении страхового случая Застрахованный (а в случае смерти - его наследник) обязан в течение 15 дней со дня происшествия подать Страховщику заявление о страховом случае,

5.2. К заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие факт и причину происшествия, размер расходов и убытков.

5.3. В страховое возмещение включаются в пределах страховой суммы: штрафные санкции туристических агентств, установленные договором на случай его расторжения, суммы удержанные транспортными организациями при возврате проездных документов, расходы на оформление визовых документов.

5.4. Страховое возмещение выплачивается в течение 10 дней со дня предоставления всех необходимых документов.

5.5. Страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая.

V. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА 1.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с расходами и убытками, возникшими из-за повреждения, полной или частичной гибели, хищения или пропажи багажа.

1.1. Под багажом подразумеваются личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе заграничной поездки (сданные в багаж транспортной организации, ручная кладь) в том числе приобретенные во время пребывания за границей.

2.СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

2.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному.

2.2. Страховым случаем является возникновение у Застрахованного расходов и убытков, в связи с произошедшим в период действия настоящего договора:

- повреждение, полная гибель всего или части багажа в результате: дорожно-транспортного происшествия (аварии на транспорте), воздействия огня, воздействия воды, стихийных бедствий;
- хищение, пропажа безвести целого отдельного места багажа (сумка, чемодан, коробка и т.п.)

2.3. Страхование распространяется на весь багаж за исключением:

- денег, драгоценностей, драгоценных и полудрагоценных камней и металлов в слитках и изделиях, ценных бумаг;
- антикварных и уникальных изделий, произведений искусства и предметов коллекций;
- проездных документов, паспортов и любых видов документов, слайдов, фотоснимков и фильмокопий, рукописей, планов и схем, чертежей, моделей, деловых бумаг;
- любых видов протезов и контактных линз;
- животных, растений и семян;

- средств транспорта.
- 2.4. Не возмещаются убытки, происшедшие в следствие:
- всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, народных волнений и забастовок, действий органов власти и управления;
 - прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - несоответствующей упаковки или укупорки предметов багажа;
 - умысла Страхователя (Застрахованного)
 - влияния температуры, особых свойств и естественных качеств багажа, включая усушку, износ, ржавчину, плесень, обесцвечивание;
 - производственного брака;
 - порчи насекомыми, молью, грызунами;
 - царапин, шелушения краски, других нарушений внешнего вида, не вызвавших нарушений функций;
 - хранения багажа не в специально отведенных для этого местах (багажное отделение транспортной службы)
 - кражи без проникновения в закрытые помещения или хранилища.
- 2.5. Территория страхового покрытия – страхование багажа действует **только на время перелета**, багаж считается принятым на страхование с момента сдачи и регистрации багажа транспортной организацией. Страховая защита прекращается после получения багажа в нормальном состоянии (при отсутствии серьезных повреждений, утраты части вещей и т.п.) в багажной службе транспортной организации.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

- 3.1. Страховой суммой является определенная договором страхования (две тысячи долл. США/Евро) денежная сумма, в пределах которой Страховщиком производится выплата страхового возмещения.
- 3.2. Страховой премией является плата за страхование, которую страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.
- 3.3. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.
- 3.4. Страховая сумма и страховая премия могут устанавливаться в сумме, эквивалентной сумме в иностранной валюте. При этом все расчеты между сторонами производятся в рублях по курсу ЦБ РФ данной валюты на день осуществления расчетов.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 4.1. Договор вступает в силу после уплаты страховой премии, с 00 часов по Московскому времени дня, указанного в Полисе в качестве первого дня срока действия договора страхования.
- 4.2. Багаж считается принятым на страхование с момента сдачи и регистрации багажа транспортной организацией.
- 4.3. Договор страхования прекращается после получения багажа в нормальном состоянии (при отсутствии серьезных повреждений, утраты части вещей и т.п.) в багажной службе транспортной организации.
- 4.4. Договор страхования прекращает действие в случае:
- истечения срока действия
 - исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме
 - досрочного прекращения Договора страхования по соглашению сторон или по требованию одной из сторон
 - в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации
- 4.5. Порядок досрочного прекращения договора страхования предусмотрен в Условиях страхования медицинских расходов.

5. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

- 5.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:
- 5.1.1. Незамедлительно принять все возможные меры по спасанию багажа и предотвращению его дальнейшего повреждения;
- 5.1.2. Незамедлительно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы и/или перевозчику, а также в сервисную службу, по телефону, указанному в полисе;
- 5.1.3. В течение 15 дней с момента возвращения Страхователя в Россию сообщить о происшествии Страховщику;

5.1.4. Составить перечень утраченного или поврежденного груза;

5.1.5. Документально подтвердить факт наступления страхового случая и его причины, представив Страховщику багажные квитанции, акты транспортных организаций или пунктов хранения, документы из компетентных органов.

5.2. Определение размера ущерба производится по каждому предмету в отдельности, исходя из его стоимости. При повреждении багажа ущерб определяется в размере затрат на его восстановление, если имущество подлежит ремонту и будет восстанавливаться, или пропорционально степени повреждения имущества.

5.3. Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы в рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты

5.4. Сумма страхового возмещения выплачивается Страхователю (Застрахованному) в 10-и дневный срок с момента предоставления всех необходимых документов и составления акта о наступлении страхового случая.

Приложение
к Правилам комплексного
страхования
выезжающих за рубеж

Тарифные ставки по страхованию граждан, выезжающих за рубеж (% от страховой суммы за 1 день срока страхования)

Наименование риска (программы) страхования	Срок страхования				
	1 - 7 дней	8 - 15 дней	16 - 30 дней	31 – 365	365 дней
«стандартное покрытие», п.5.1 Правил:	0,002	0,002	0,0020	0,0005	-
«покрытие без оплаты стоматологии», п.5.2 Правил:	0,0013	0,0013	0,0011	0,0002	-
«многократное покрытие», п. 5.3. Правил	-	-	-	-	0,1979*
«служебное покрытие», п.5.1 Правил:	0,0043	0,0042	0,0037	0,0009	-
«спортивное покрытие», п. 5.5. Правил	0,00566				-
несчастный случай (п.4.3.2 Правил)	0,00321				-
утрата багажа (п.4.3.3 Правил)	0,05047				-
невозможность поездки (п.4.3.4 Правил)	2,42*				-
гражданская ответственность (п. 4.3.5 Правил)	0,00013				-
расходы на юридическую помощь (п. 4.3.6 Правил)	0,00020				-

* указан тариф за весь срок страхования