
СОГАЗ

СТРАХОВАЯ ГРУППА

«23» марта 2011 г.

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

29 сентября 2003 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
Приказом Генерального директора ОАО «СОГАЗ» от 24.11.2005 г. № 489,
Приказами Председателя Правления ОАО «СОГАЗ» от 01.08.2007 г. № 272,
от 25.05.2009 г. № 215, от 23.03.2011 г. № ____

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования
4. Общие исключения из страхования
5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховая выплата
11. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (в поездки в зарубежные страны, а также в поездки по территории России и других стран СНГ), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем «Страхователи».

1.2. **Застрахованным лицом** по настоящим Правилам именуется физическое лицо, указанное в договоре страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.3. **Под туристической фирмой** по настоящим Правилам понимается организация (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор), либо по продвижению и реализации туристского продукта (турагент);

1.4. **Под Сервисной компанией** по настоящим Правилам понимается компания, осуществляющая организацию предоставления Застрахованным лицам в поездке услуг, предусмотренных Программой страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом; необходимостью досрочного возвращения Застрахованного лица в случае смерти ближайших родственников; утратой багажа или документов; возникновением у Застрахованного лица необходимости в правовой консультации в связи с несчастным случаем или дорожно-транспортным происшествием в период пребывания Застрахованного лица в поездке; необходимостью оказания услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию (ситуацию, угрожающую жизни и здоровью Застрахованного лица).

Конкретный перечень застрахованных расходов определяется программой страхования, указанной в договоре страхования.

1.5.1. Ближайшими родственниками Застрахованного лица по настоящим Правилам признаются: отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок.

1.5.2. **Под внезапным заболеванием** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам А, В, С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил) понимается внезапное и непредвиденное заболевание Застрахованного лица, проявившееся в период его пребывания в поездке и требующее оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу или приведшее его к смерти.

1.5.3. **Под несчастным случаем** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам А, В, С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил) понимается внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, предусмотренное условиями договора страхования, и повлекшее за собой телесные повреждения, требующие оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу или приведшие его к смерти. Не являются несчастным случаем травмы, умышленно нанесенные Застрахованным лицом самому себе.

1.6. Кроме того, **по Дополнительным условиям** к настоящим Правилам могут быть также застрахованы:

1.6.1. Риск телесных повреждений или смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая во время пребывания в поездке (Дополнительные условия № 1 – Приложение 1 к настоящим Правилам);

1.6.2. Риск возникновения убытков у Застрахованных лиц вследствие невозможности совершения ими поездки (Дополнительные условия № 2 – Приложение 2 к настоящим Правилам);

1.6.3. Риск возникновения убытков вследствие наступления гражданской ответственности указанных в договоре страхования Застрахованных лиц за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц во время пребывания в поездке (Дополнительные условия № 3 – Приложение 3 к настоящим Правилам);

1.6.4. Риск возникновения убытков вследствие гибели или утраты застрахованного багажа или его части во время поездки (Дополнительные условия № 4 – Приложение 4 к настоящим Правилам).

Условия страхования по рискам, указанным в п. 1.6 настоящих Правил, изложены в соответствующих Дополнительных условиях. Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Организация предоставления и оплаты услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев в период его пребывания в поездке, производится Страховщиком через Сервисную компанию (или ее представительства), с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.7.1. Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последним расходы в связи с наступлением страхового случая при условии согласования данных расходов и предоставления всех необходимых документов в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.8. Действие договора страхования распространяется только на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования.

В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

1.8.1. Территория I – все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ;

1.8.2. Территория II – все страны мира, за исключением России и других стран СНГ;

1.8.3. Территория III – Россия и другие страны СНГ.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть особо указано в договоре страхования.

В пределах указанных территорий Страховщик при заключении договора страхования может ввести дополнительные ограничения по территории страхования, в частности, указать конкретную страну (страны) пребывания Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью совершения в период поездки непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил), предусмотренной договором страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховщик производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев по рискам в соответствии с Программой страхования, указанной в договоре страхования.

3.1. ПРОГРАММА А

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.1.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы на оказание неотложной медицинской помощи, а именно: стоимость приема врача, лечебных процедур и манипуляций, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения тактики лечения, пребывания в стационаре, хирургического вмешательства, услуг медицинского персонала, расходных материалов, а также затраты на медикаменты, перевязочные материалы и средства фиксации (бандаж, гипс и пр.), средства помощи при ходьбе (костыли и т.п.), назначенные врачом;

Б) расходы на оказание экстренной стоматологической помощи в случае острой боли или при несчастном случае в пределах лимита ответственности на данный вид расходов, установленного в договоре страхования;

В) расходы по транспортировке (медицинской эвакуации) Застрахованного лица на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующий медицинский центр, либо из одной клиники в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья;

Г) расходы по репатриации Застрахованного лица (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства), включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья.

По настоящим Правилам под возвращением к постоянному месту жительства здесь и далее понимается транспортировка Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

При этом по соглашению Страховщика и Страхователя транспортировка Застрахованного лица по прибытии в страну постоянного проживания может осуществляться до медицинского учреждения, если это необходимо по медицинским показаниям.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.).

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки или самостоятельное

возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

Д) согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. Не являются страховым случаем расходы по репатриации тела, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, по которой путешествовало, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо являлось гражданином той страны, по которой путешествовало. Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

Е) расходы на первые три телефонных звонка в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая.

3.2. ПРОГРАММА В

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы, предусмотренные Программой А (пп. 3.1.1 «А» – «Е» настоящих Правил);

Б) расходы на посещение Застрахованного лица одним ближайшим родственником, а именно отцом, матерью, родными братом, сестрой, законным супругом (супругой), совершеннолетним ребенком, в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

Данные расходы возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного лица, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного билета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного лица одного ближайшего родственника.

В) расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей Застрахованного лица в возрасте до 15 лет, оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

3.2.2. Расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица (и его детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка, в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения Застрахованного лица (и его детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать имеющийся обратный билет

Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

Кроме того, Застрахованному лицу возмещается документально подтвержденный ущерб в размере оплаченной им и не возвращенной гостиницей суммы за неиспользованные Застрахованным лицом (и его детьми в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) дни пребывания в поездке.

3.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, в пределах лимита ответственности 5000 у.е., если иное не определено договором.

3.3. ПРОГРАММА С

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.3.1. Расходы, предусмотренные Программой В (п.п. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил);

3.3.2. Расходы на организацию поиска и возвращения Застрахованному лицу потерянного багажа при документальном подтверждении факта его утраты (при этом стоимость утраченного багажа не возмещается);

3.3.3. Расходы на организацию получения Застрахованным лицом документов, необходимых для его возвращения к постоянному месту жительства, взамен документов, утраченных (утерянных) во время поездки при документальном подтверждении факта их утраты;

3.3.4. Расходы на оказание правовой консультации при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, или при дорожно-транспортном происшествии с его участием во время пребывания в поездке (включая помощь Застрахованному лицу при возбуждении дела в отношении третьих лиц, виновных в несчастном случае или дорожно-транспортном происшествии).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми случаями не являются и не подлежат возмещению следующие расходы:

4.1.1. на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

А) медицинской и иной помощи в связи с обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в поездку), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

Б) стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи после несчастного случая или в случае острой боли;

В) медицинской и иной помощи в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

Г) диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем и СПИД (ВИЧ-инфицированием) и любых форм гепатита;

Д) медицинских услуг в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи,

когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

Е) проведения профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

Ж) протезирования любого рода;

З) подбора, ремонта, изготовления очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

И) проведения пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), существовавших до наступления страхового случая, а также пластических операций для устранения последствий несчастного случая, не носящих экстренного характера;

К) психоаналитического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний;

Л) искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

М) санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в поездке;

Н) долечивания последствий несчастного случая или болезни после возвращения из поездки, в том числе, реабилитационно-восстановительного лечения;

О) проведения восстановительной терапии, физиотерапии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Исключение по п. 4.1.1 «О» не применяется при страховании по полису «Infinite» (п.п. 5.2.3, 7.2.3 настоящих Правил).

П) лечения последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;

Р) лечения эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;

С) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;

Т) диагностики и лечения онкологических заболеваний;

У) стентирования сосудов, аортокоронарного шунтирования;

Ф) мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, натуртерапии, применением нетрадиционных методов лечения.

4.1.2. на оказание медицинской и иной помощи Застрахованному лицу в связи с причинением вреда жизни и здоровью:

А) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного лица;

Б) вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или попытки самоубийства;

В) во время совершения Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления;

Г) во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача;

Д) во время занятий спортом на «профессиональном» уровне, включая соревнования и тренировки, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования с уплатой дополнительной страховой премии. По настоящим Правилам к «профессиональным» относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица;

Е) во время активного отдыха, сопровождающегося занятиями спортом: конным спортом, авто– или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними

видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования (условие «Sport») с уплатой дополнительной страховой премии.

Исключение по п. 4.1.2 «Е» не применяется при страховании по полису «Infinite» (п.п. 5.2.3, 7.2.3 настоящих Правил).

Ж) во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.

4.1.3. на оказание медицинской помощи:

А) не являющейся неотложной, либо не назначенной врачом;

Б) медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.1.4. на оказание медицинских и иных услуг, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

4.1.5. на предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

4.1.6. на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);

4.1.7. на обращение Застрахованного лица при возникновении у него потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным лицом действующего законодательства, установленных и общепринятых правил и норм поведения страны пребывания.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

4.2.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

4.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.3. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

4.2.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода;

4.2.5. природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;

4.2.6. террористического акта;

4.2.7. солнечного удара, воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 4.2.1 – 4.2.7 настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это особо предусмотрено договором страхования.

4.3. Страховщик не возмещает расходы свыше 5000 у.е. на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.4. В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определённая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования и объема оказанных услуг при наступлении страхового случая.

5.2.1. По договорам страхования, заключаемым на разовую поездку согласно п. 7.2.1 настоящих Правил, страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в данной поездке.

5.2.2. По договорам страхования (полисы «Business Card»), заключаемым на неограниченное количество поездок определенной продолжительности в течение определенного срока согласно п. 7.2.2 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису. Общая сумма страховых выплат по каждой поездке не может превышать страховую сумму.

5.2.3. По договорам страхования (полисы «Infinite»), заключаемым на неограниченное количество поездок в течение определенного срока без ограничения их продолжительности согласно п. 7.2.3 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на период страхования и является предельной общей суммой страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода действия договора страхования.

Полисы «Infinite» могут заключаться только на условиях Программы С.

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по программам страхования, указанным в п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил, а также по Дополнительным условиям №1, 2, 3, 4 к настоящим Правилам по соглашению сторон.

5.4. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности – максимальные размеры выплаты по определенному виду расходов и убытков, покрываемых страхованием, в том числе на экстренную стоматологию, услуги по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, и др.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – невозмещаемая часть убытка.

При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты.

5.6. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

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

6.2.2. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Договор страхования может быть заключен:

7.2.1. на определенный срок (на разовую поездку);

7.2.2. на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая (полисы «Business Card»):

а) на срок 1 год и более, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90 последовательных дней каждая;

б) на срок 6 месяцев, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45 последовательных дней каждая.

7.2.3. на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок без ограничения продолжительности каждой поездки (полисы «Infinite»). При этом срок действия договора должен быть кратен 1 году.

7.3. Страховые выплаты производятся только по тем страховым случаям, которые наступили в течение срока страхования, определяемого следующим образом:

По страховым случаям, предусмотренным Программами А – С (п.п. 3.1 – 3.3 настоящих Правил), срок страхования:

7.3.1. для зарубежных поездок – начинается со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при

выезде его в застрахованную зарубежную поездку, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания;

7.3.2. для поездок по территории России и других стран СНГ – начинается со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), но не ранее момента посадки в транспортное средство в начале поездки, и заканчивается в момент выхода из транспортного средства по окончании поездки, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания;

7.3.3. если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока действия договора страхования, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока его действия;

7.4.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

7.4.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.4.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

7.4.5. по соглашению сторон;

7.4.6. при отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки, то ему возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если договором страхования не предусмотрено иное.

При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. При этом Страхователь сообщает Страховщику информацию о

Застрахованных лицах и об условиях совершения поездки, позволяющую судить о степени риска.

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

Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

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

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого Застрахованного лица или на группу лиц. К страховому полису на группу лиц может быть приложен Список Застрахованных лиц.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

8.6. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления выдает дубликат.

8.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. при необходимости запросить документы в лечебном учреждении, оказывавшем услуги Застрахованному лицу в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в лечебных учреждениях постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисной компании, в туристической фирме, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

9.1.2. отсрочить страховую выплату, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

9.1.3. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 7.4.6 настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования, до начала поездки выдать Страхователю (Застрахованным лицам) страховые полисы;

9.3.2. организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования;

9.3.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.3.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления поездки, позволяющую судить о степени риска;

9.4.3. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по Программам А, В, С Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.5.1. безотлагательно обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

а) фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефон для связи;

б) номер полиса, наименование Страховщика;

в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы по возвращении из поездки на основании оригинала счета с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документа о его оплате и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка.

Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться в ближайшее, желательное государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания поездки, в противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

9.5.2. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании в связи со страховым случаем, сообщать ей необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом;

9.5.3. если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 9.5.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон больницы, в которой

находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

9.5.4. если Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине самостоятельно оплачивает медицинские услуги при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо:

а) до возвращения Застрахованного лица из поездки сообщить об этом Сервисной компании (Страховщику) и согласовать с ними данные расходы;

б) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;

в) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 10.2 настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

9.6. Обязанности по п.п. 9.5.1 – 9.5.4 могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

9.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая по Программам А, В, С также обязано:

9.7.1. по возвращении из поездки по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы, касающиеся страхового случая. При необходимости, Страховщик вправе затребовать у Застрахованного лица, медицинского учреждения или Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты;

9.7.2. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая.

Медицинская бригада Сервисной компании и/или Страховщика должны иметь свободный доступ к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

9.7.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.7.4. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья репатриация Застрахованного лица возможна.

При отказе Застрахованного лица от рекомендованной репатриации, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к постоянному месту жительства, осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.8. Договором страхования могут быть также предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата по Программам А, В, С производится Страховщиком в следующем порядке:

10.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.1.2. путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) расходы (п. 10.2 настоящих Правил), понесенные при наступлении страхового случая, если:

А) Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине не смог оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно понес расходы при наступлении страхового случая.

Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице);

Б) Страхователь (Застрахованное лицо) понес расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 500 у.е.

При несоблюдении требований, указанных в п.п. «А» и/или «Б» п.п. 10.1.2, 10.2 настоящих Правил, Страховщик вправе не возмещать расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом или его представителем) самостоятельно.

10.1.3. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы на звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) в связи с наступлением страхового случая, если звонок был совершен за счет Страхователя (Застрахованного лица), а также расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию в связи с наступлением страхового случая.

Расходы на оплату звонка в Сервисную компанию (или Страховщику) при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за телефонные переговоры с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документального подтверждения факта его оплаты и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка. По одному страховому случаю Страховщик возмещает стоимость не более первых трех звонков.

Расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за отправку факсимильного сообщения с указанием номера факса, документального подтверждения факта оплаты и подтверждения Сервисной компанией получения факсимильного сообщения.

10.2. При обращении за страховой выплатой в соответствии с п. 10.1.2 настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, страховой полис, для зарубежных поездок – ксерокопию загранпаспорта с визой (кроме безвизовых стран) и отметкой о въезде в страну пребывания, необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

10.2.1. оригинал документа из медицинского учреждения с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам и подтверждение оплаты оказанных услуг;

10.2.2. рецепты на лекарства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата; документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются

только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

10.2.3. при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

10.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение (с указанием даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

10.2.5. документы, подтверждающие расходы, понесенные по Программе В.:

10.2.5.1. по п.п. 3.2.1 «Б» настоящих Правил – документы, подтверждающие расходы на посещение Застрахованного лица одним ближайшим родственником, а именно отцом, матерью, родными братом, сестрой, законным супругом (супругой), совершеннолетним ребенком, в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

10.2.5.2. по п.п. 3.2.1 «В» настоящих Правил – документы, подтверждающие расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей Застрахованного лица в возрасте до 15 лет, оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая.

10.2.5.3. по п. 3.2.2 настоящих Правил – документы, подтверждающие расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица (и его детей в возрасте до 15 лет, если они остаются без присмотра) к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка, в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

10.2.6. Если информации, содержащейся в предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

10.3. Размер страховой выплаты по каждой оказанной услуге определяется в соответствии с условиями, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 10.2 – 10.3 настоящих Правил) Страховщик в течение 30 рабочих дней (если иной срок не указан в договоре страхования) принимает и документально оформляет решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате, в следующем порядке:

10.4.1. Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется страховым актом, утверждаемым Страховщиком. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) банковских дней с даты

утверждения страхового акта (если договором страхования не предусмотрен иной срок). Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

При перечислении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Расходы, возникающие при получении страховой выплаты, поступившей на счет получателя путем безналичного перечисления, несет получатель выплаты.

10.4.2. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате оформляется направляемым Страховщиком заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя и/или Выгодоприобретателя с обоснованием принятого решения.

10.5. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений п. 5.2.1 – 5.2.3 настоящих Правил.

10.6. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.7. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу) по п.п. 10.1.2, 10.1.3 настоящих Правил, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты.

Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.