



УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ЗАО «Страховая группа «УралСиб»
от 03.06.2004 года № 241

Регистрационный номер: 112

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО ТЕРРИТОРИИ РОССИИ
И СТРАНАМ СНГ**

Москва, 2004 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
4. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ И ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ	9
5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
6. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЪЕЗЖАЮЩИХ В РОССИЮ ИЗ-ЗА РУБЕЖА, ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ И СТРАНАМ СНГ	13
7. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	16
8. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	17
9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ЗАСТРАХОВАННОГО	17
10. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ.....	18
11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	18
12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19
13. ТРЕБОВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ИЗ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами ЗАО «Страховая группа УралСиб», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного страхования граждан, путешествующих по России и странам СНГ (в дальнейшем – "Договор страхования"). Договоры страхования заключаются с юридическими и дееспособными физическими лицами. Страховщик осуществляет страховую деятельность на территории Российской Федерации.

Договоры страхования заключаются в пользу дееспособных физических лиц, именуемых в дальнейшем в настоящих Правилах Застрахованными, на любой срок. Договоры страхования граждан стран СНГ и иностранных граждан, путешествующих за пределами Российской Федерации, заключаются на территории Российской Федерации.

Застрахованными являются: граждане России и стран СНГ при их временном выезде за пределы места постоянного проживания в России, в том числе для дальнейшего путешествия по территории России и стран СНГ; граждане стран СНГ (за исключением постоянно проживающих в России), путешествующие по территории России и стран СНГ; граждане других государств (исключая Россию и страны СНГ), въезжающие на территорию России или стран СНГ из-за рубежа для дальнейшего путешествия по России и странам СНГ; временно выезжающие за пределы места постоянного проживания в России.

1.2. По Договору страхования Застрахованному предоставляются в пределах страховой суммы и за предварительно внесенный страховой взнос услуги экстренной медицинской помощи, возмещается ущерб при назначении инвалидности, временной утрате здоровья или смерти Застрахованного в объеме, предусмотренном настоящими Правилами.

1.3. Страхование по условиям настоящих Правил осуществляется при нахождении Застрахованных на территории России и стран СНГ и не осуществляется при выезде за пределы территории СНГ.

1.4. Договоры страхования заключаются в отношении Застрахованных при осуществлении ими поездок по территории России и стран СНГ с целью туристической поездки, командировки, для работы по найму, для участия в спортивных соревнованиях или по частным делам, но не с целью лечения и не вопреки запрещению медицинского специалиста.

Страхование спортсменов, а также граждан, въезжающих из-за границы для работы по найму, осуществляется на основании специально оговоренных в настоящих Правилах и Договоре страхования условиях.

1.5. Страхованию на условиях настоящих Правил подлежат граждане независимо от возраста без их предварительного медицинского освидетельствования.

1.6. При въезде в Россию (выезде за пределы постоянного места проживания в России) на работу по найму – в возрасте от 18 до 60 лет.

1.7. При этом при страховании граждан в возрасте от 65 лет тариф удваивается.

1.8. Страхование по настоящим Правилам спортсменов (профессионалов или любителей) и граждан, въезжающих в Россию (временно выезжающих с места постоянного жительства в России) на работу по найму, производится с использованием специальных тарифов.

1.9. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования на основании настоящих Правил;

Страховщик - организация, проводящая страхование: ЗАО «Страховая группа «УралСиб»;

Сервисная компания - организация, обеспечивающая предоставление услуг в отношении Застрахованного; территория действия страхового полиса - Россия и страны СНГ;

временный выезд за пределы места постоянного проживания - пересечение границы, удаленной на расстояние 100 километров от места постоянного проживания в России; страна постоянного проживания – страна, которая по закону считается постоянным местом

жительства Застрахованного; постоянное место проживания в России - место, где Застрахованный постоянно или временно проживает и по которому он в установленном порядке зарегистрирован, что подтверждено специальной отметкой регистрирующих органов в документах, удостоверяющих его личность; несчастный случай - любое внезапное или не предполагаемое событие, которое может произойти с Застрахованным в период действия Договора страхования во время временного выезда за пределы места постоянного проживания (нахождения на территории России или стран СНГ граждан, въезжающих из-за рубежа), в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или его смерть, отличное от умышленно нанесенного самому себе повреждения.

К несчастным случаям относятся: взрыв, ожог, обмороживание, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, радиоактивное облучение, нападение злоумышленников или животных, заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, анафилактический шок, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции – сальмонеллеза, дизентерии и др.), а также несчастные случаи, происшедшие при движении средств транспорта (трамвая, поезда, автомобиля и др.) или при их крушении, при использовании машин, механизмов, оружия и всякого рода инструмента; ущерб, нанесенный здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций; аварийная или нештатная ситуация - ситуация, при которой выполнение работ по найму связано с резким увеличением опасности для здоровья и жизни Застрахованного или условия выполнения этих работ отличаются от нормальных (обычных) условий; болезнь – внезапное заболевание, начавшееся в период действия Договора страхования; неотложная стоматологическая помощь - лечение после несчастного случая или при острой зубной боли с целью обеспечить немедленное обезболивание и сохранение собственных зубов

Застрахованного, но не последующее восстановительное лечение; госпитализация - помещение Застрахованного в качестве пациента в заведение, имеющее лицензию на практику в качестве медицинского или хирургического лечебного учреждения, в стране, где оно располагается, и в котором больной будет находиться под постоянным медицинским контролем; эвакуация - перевозка Застрахованного в ближайшее место, где ему будет оказана

квалифицированная медицинская помощь; репатриация - перевозка Застрахованного до лечебного учреждения, ближайшего к аэропорту в стране постоянного проживания (для граждан иностранных государств, исключая Россию и СНГ) или аэропорту (железнодорожному вокзалу или автовокзалу), ближайшему к месту постоянного проживания (для граждан России и стран СНГ), с которыми есть прямое международное (междугороднее) сообщение от места пребывания Застрахованного;

репатриация тела - перевозка гроба с останками Застрахованного до аэропорта (железнодорожного вокзала или автовокзала), ближайшего к месту предполагаемого захоронения в стране (месте) постоянного проживания; билеты - документы, подтверждающие право Застрахованного воспользоваться услугами по

перевозке, предоставляемыми транспортными пассажирскими компаниями; поездка:

а) для граждан России, стран СНГ и других государств, постоянно проживающих в России - любое путешествие по России и странам СНГ с временным выездом за пределы места постоянного проживания Застрахованного в течение срока действия Договора страхования;

б) для граждан СНГ и других государств (за исключением постоянно проживающих в России) - путешествие по России и странам СНГ, с момента пересечения границы России или границы любой из стран СНГ, в течение срока действия Договора страхования.

документы - документы, удостоверяющие личность Застрахованного;

медик или медицинский работник – врач или специалист, зарегистрированный в качестве такового и имеющий лицензию на медицинскую практику согласно законам страны или государства, где предоставляется лечение; родственники - отец, мать, дети, законный супруг или супруга, брат, сестра Застрахованного; дети - дети Застрахованного, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 16 лет; работодатель - юридическое или физическое лицо, заключившее с Застрахованным договор

(контракт) на выполнение последних работ по найму за пределами страны постоянного проживания; пластиковая карта - платежное (дисконтное) средство, позволяющее совершать безналичные

платежи (получать дисконтные скидки) за товары и услуги в уполномоченных организациях, а также получать наличные денежные средства в уполномоченных банках; держатель пластиковой карты - физическое лицо, на имя которого выпущена пластиковая карта; эмитент пластиковой карты - банк (другое юридическое лицо), осуществляющее выпуск пластиковых карт (кредитных, дебетовых, дисконтных и других типов).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования по вариантам страхования, предусмотренных пунктами 6.1, 6.2, 6.3.2 и 6.3.3 настоящих Правил являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами:

2.1.1. На оказание услуг неотложной медицинской помощи Застрахованному.

2.1.2. На эвакуацию в лечебное учреждение.

2.1.3. На репатриацию Застрахованного до больницы, ближайшей к аэропорту, железнодорожному вокзалу или автовокзалу в стране (месте) постоянного проживания, с которым есть прямое международное (междугороднее) сообщение, от места пребывания Застрахованного.

2.1.4. На оплату медицинских расходов, связанных с амбулаторным лечением или госпитализацией Застрахованного (включая операцию), произведенных с согласия Сервисной компании в результате несчастного случая или внезапной болезни, случившихся во время действия Договора страхования и являющихся страховым случаем согласно настоящих Правил.

2.1.5. На репатриацию тела Застрахованного.

2.1.6. На визит родственника Застрахованного.

2.1.7. На досрочное возвращение детей Застрахованного.

2.1.8. На оказание стоматологической помощи.

2.1.9. На оплату непредвиденных расходов, вызванных вынужденным отказом от поездки.

2.1.10. Понесенными вследствие задержки рейса.

2.2. Объектом страхования по варианту страхования, предусмотренному пунктом 6.3.1 настоящих Правил, являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

2.3. При страховании граждан, въезжающих из-за рубежа, путешествующих по территории России и стран СНГ, страховыми случаями являются:

2.3.1. Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая.

2.3.2. Внезапное острое заболевание, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного.

2.3.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания.

2.3.4. Острая зубная боль (стоматологическая помощь при несчастном случае с Застрахованным).

2.3.5. Назначение инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая.

2.3.6. Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого возникли непредвиденные расходы, явившиеся прямым результатом отмены поездки за пределы места постоянного проживания (для граждан России, стран СНГ и других государств, постоянно проживающих в России) вследствие:

внезапного, создающего угрозу для жизни заболевания, или смерти Застрахованного или родственника Застрахованного; тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц; уничтожение жилья Застрахованного, принадлежащего ему на праве личной собственности, в результате пожара, любого вида аварии или противоправных действий третьих лиц.

2.3.7. Задержка рейса самолета (судна), находящегося в аэропорту(порту) отправления, в связи с механическими поломками транспортного средства или экстремальными погодными условиями.

2.4. В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями не являются: заболевание, расстройство здоровья, смерть Застрахованного, наступившие в результате:

2.4.1. Намеренно нанесенных самому себе травм, а также болезней, алкоголизма, употребления наркотиков или иных одурманивающих веществ, а также подвергания себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку).

2.4.2. Ситуации, когда застрахованное лицо проходило курс лечения до начала своей поездки, и/или все расходы, о которых идет речь, относились именно к этому лечению, или если указанное путешествие было предпринято вопреки совету квалифицированного медика.

2.4.3. Случаев, связанных с психическими заболеваниями или заболеваниями, по поводу которых ранее проводилось лечение.

2.4.4. Ситуации, когда путешествие было предпринято специально с намерением получить лечение;

2.4.5. Выполнения любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией, скачками, автогонками и соревнованиями, профессиональным или организованным спортом, альпинизмом, разумно требующим использования веревок и проводников, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, зимним спортом, подводным плаванием с использованием любых дыхательных устройств и любыми формами полетов за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту (за исключением выезжающих на работу по найму, если выполнение указанных профессиональных функций предусмотрено договором или контрактом).

2.4.6. Облучения Застрахованного источником ядерной энергии, прямо или косвенно подпадающим под понятие ионизирующей радиации.

2.4.7. Военных действий и боевых операций при возникновении войны (в том числе гражданской), террористических актов, восстаний, гражданских волнений и беспорядков.

2.4.8. Нарушения Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, непредусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму).

2.4.9. Несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму).

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. При страховании граждан, въезжающих из-за рубежа, путешествующих по России и странам СНГ, принимается следующий порядок заключения Договоров страхования:

3.1.1. При заключении Договора страхования Страхователь выбирает один из вариантов страхования, имеющий свой код.

Настоящими Правилами предусматривается 2 основных (А, В) и 3 дополнительных (С, D, E) варианта страхования:

код «А» – оплата медицинских расходов, услуги по медицинской транспортировке, репатриация

в случае смерти; код «В» – все перечисленные выше услуги, а также визит родственника Застрахованного в чрезвычайной ситуации, эвакуация детей Застрахованного, оплата неотложной стоматологической помощи; код «С» – возмещение расходов, связанных с назначением инвалидности Застрахованному,

смертью Застрахованного в результате несчастного случая.

код «D» - страхование на случай вынужденного отказа от поездки; код

«E» – страхование на случай задержки рейса;

3.1.2. Договор страхования заключается на основании заявления о страховании с предъявлением паспорта Страхователя (Застрахованного). При въезде на работу по найму в заявлении необходимо указать основные условия контракта, место выполнения работы, с какими рисками связана работа. Договор страхования оформляется в виде страхового полиса с приложением настоящих Правил.

3.1.3. Страховщик знакомит Страхователя с настоящими Правилами, выдает страховой полис в течение 3-х дней с момента уплаты страхового взноса. Моментом уплаты страхового взноса в соответствии с настоящими Правилами признается при безналичной оплате – момент зачисления денег на счет Страховщика, при оплате наличными – момент приема денег в кассу Страховщика (агента Страховщика).

3.1.4. Страховая премия уплачивается в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами уполномоченному представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

3.1.5. Размер страховой премии устанавливается на основании страховой суммы, установленных Страховщиком тарифов и условий страхования, указанных в конкретном Договоре страхования. При определении страхового взноса может вводиться коэффициент к существующим тарифам, соответствующий конкретным условиям пребывания Застрахованного в поездке или профессиональным рискам при выполнении работы по найму.

3.1.6. Страховая сумма представляет собой предельный уровень страхового обеспечения Застрахованного, который определяется на основании обоснованных и обычных (общепринятых) расценок на предоставляемые услуги по месту их оказания и зависит от выбора варианта страхования.

3.1.7. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии.

3.2. При страховании Застрахованных, являющихся держателями пластиковых карт, путешествующих по России и странам СНГ, временно выезжающих с места постоянного проживания, принимается следующий порядок заключения Договоров страхования:

3.2.1. При заключении Договора страхования Страхователь выбирает один из указанных в п.п. 3.1.1 настоящих Правил вариантов страхования, имеющий свой код.

3.2.2. Страховщик и Страхователь–эмитент пластиковой карты по взаимной договоренности заключают Генеральный договор страхования, в котором определяются порядок и условия страхования Застрахованных, являющихся держателями пластиковых карт, как на момент заключения данного Договора страхования, так и будущих держателей карточек Страхователя.

3.2.3. Генеральный договор страхования со Страхователем–эмитентом пластиковых карт заключается на основании заявления Страхователя. Генеральный договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 (одного) года, если сторонами не оговорено иное. В случае если за 1 (один) месяц до окончания этого срока ни одна из сторон не уведомит другую сторону о расторжении Генерального договора страхования, последний автоматически продлевается на следующий срок. В случае прекращения Генерального договора страхования страховые полисы, выданные до момента его прекращения и срок действия которых не истек, остаются в силе. Страхование осуществляется на основании Договора страхования и списков Застрахованных, регулярно предоставляемых Страховщику Страхователем.

3.2.4. Факт заключения конкретного Договора страхования со Страхователем—эмитентом пластиковых карт удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю. Срок действия таких договоров страхования устанавливается в 1 (один) год, если сторонами не оговорено иное. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии (поступления суммы страховой премии на расчетный счет Страхователя). Страховой полис выдается Страхователю в течение трех дней с момента уплаты страховой премии.

Факт получения Застрахованным страховой защиты, соответствующей определенному варианту страхования, свидетельствуется выдачей ему индивидуального страхового полиса.

3.2.5. Договор страхования может быть заключен и со Страхователем—физическим лицом, являющимся держателем пластиковой карты, эмитируемой банком или кредитным учреждением. Договор заключается на основании заявления Страхователя. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии (поступления суммы страховой премии на расчетный счет Страхователя).

3.2.6. Факт заключения конкретного Договора страхования со Страхователем—физическим лицом удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю. Срок действия таких договоров страхования устанавливается в 1 (один) год. Страховой полис выдается Страхователю в течение трех дней с момента уплаты страховой премии.

3.2.7. При заключении Генерального договора страхования со Страхователем—эмитентом пластиковых карточек размер страховой премии устанавливается на основании страховой суммы, установленных Страховщиком тарифов и списков Застрахованных, указываемых в Справке о количестве держателей карт, подлежащих страхованию.

3.2.8. При заключении Договора страхования со Страхователем—физическим лицом размер страховой премии устанавливается на основании установленных Страховщиком тарифов.

3.2.9. Страховая сумма представляет собой предельный уровень выплачиваемого Страховщиком страхового обеспечения, который определяется на основании обоснованных и обычных (общепринятых) расценок на предоставляемые услуги по месту их оказания, а также зависит от выбранного Страхователем варианта страхования. При заключении Генерального договора страхования Страховщик и Страхователь могут оговорить размер франшизы – минимального некомпенсируемого убытка.

3.2.10. В случае прекращения действия каких-либо пластиковых карт Договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованных, пластиковые карточки которых прекратили свое действие. При этом Страхователь—эмитент пластиковых карт представляет Страховщику Справку о пластиковых картах, действие которых досрочно прекращено. Страховщик возвращает Страхователю часть страховых взносов, уплаченных за держателей этих пластиковых карт, в размере страховой премии за не истекший период страхования (за вычетом расходов Страховщика). Ответственность Страховщика в отношении указанных держателей пластиковых карт прекращается с момента прекращения действия их пластиковых карт.

3.2.11. При прекращении действия пластиковой карты, когда Страхователем является физическое лицо, Договор страхования прекращается с момента прекращения действия пластиковой карты. Страховщик возвращает Страхователю часть страховых взносов в размере страховой премии за не истекший период страхования (за вычетом расходов Страховщика). Ответственность Страховщика в отношении указанных держателей пластиковых карт прекращается с момента прекращения действия их пластиковых карт.

3.3. Ответственность Страховщика по заключенным на основании настоящих Правил договорам страхования начинается:

а) для граждан, въезжающих из-за рубежа (кроме граждан России и стран СНГ) – с момента пересечения границы России (стран СНГ), при условии уплаты к этому моменту страховой премии;

б) для граждан, постоянно проживающих в России - с момента удаления их на расстояние 100 километров от места постоянного проживания в России, при условии уплаты к этому моменту страховой премии;

в) для граждан стран СНГ (за исключением постоянно проживающих в России) – с момента пересечения границы России (стран СНГ), при условии уплаты к этому моменту страховой премии;

г) по страховым случаям, указанным в п.п. 2.3.6 и п.п. 2.3.7 настоящих Правил ответственность Страховщика начинается с момента уплаты страховой премии.

4. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ И ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ

4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в кратчайший срок проинформировать о происшедшем круглосуточную телефонную службу Сервисной компании или Страховщика.

В случае если Застрахованный в силу обстоятельств не в состоянии связаться с круглосуточной службой, он может поручить это своему представителю, врачу или персоналу медицинского учреждения, оказывающего помощь.

4.2. Действия Страховщика (Сервисной компании) при получении информации о страховом случае:

При получении информации через круглосуточную телефонную службу Страховщик или его партнер по оказанию помощи – Сервисная компания – организует Застрахованному услуги медицинской и медико-транспортной помощи и покрывает связанные с этим расходы в соответствии с настоящими Правилами при условии, что произошедшее событие подпадает под определение п.2.3 настоящих Правил.

4.3. Возмещению подлежат расходы по следующим видам медицинской и медикотранспортной помощи, связанные с несчастным случаем или внезапным заболеванием:

4.3.1. Медицинский осмотр и лечение, в том числе в стационаре (до тех пор, пока состояние больного не позволит эвакуировать его к постоянному месту проживания).

4.3.2. Срочные хирургические вмешательства и интенсивное лечение.

4.3.3. Срочная гинекологическая и акушерская помощь при сроке беременности не более 3 месяцев.

4.3.4. Приобретение медикаментов, предписанных врачом.

4.3.5. Экстренная стоматологическая помощь, обусловленная травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой боли.

4.3.6. Визит родственника Застрахованного в чрезвычайной ситуации.

4.3.7. Эвакуация несовершеннолетних детей Застрахованного.

4.3.8. Страховщик покрывает расходы оправданного и общепринятого лечения (без выбора врача), по общепринятым тарифам, действующим на данной территории.

4.3.9. Страховщик возмещает следующие медико-транспортные расходы, связанные с несчастным случаем или внезапным заболеванием:

4.3.10. Эвакуация и/или репатриация в чрезвычайных обстоятельствах.

В случае чрезвычайной медицинской ситуации, когда назначенный Сервисной компанией врач при консультации с местным лечащим врачом определяет, что, согласно его профессиональному мнению, больного необходимо перевести для лечения к постоянному месту проживания или в ближайшую больницу, способную предоставить адекватное лечение под подобающим медицинским контролем, Сервисная компания организует перевозку под надлежащим медицинским наблюдением в возможно быстрые сроки.

4.3.11. В случае смерти Застрахованного–гражданина России (стран СНГ) Сервисная компания организует выполнение местных формальностей, предусмотренных при репатриации умершего, и проводит репатриацию гроба с телом Застрахованного до аэропорта (железнодорожного вокзала или автовокзала), ближайшего к месту предполагаемого захоронения в стране (месте) постоянного проживания. Исключение: расходы на погребение не оплачиваются.

В случае смерти Застрахованного - иностранного гражданина, путешествующего по территории России или стран СНГ, Сервисная компания организует репатриацию тела к

предполагаемому месту захоронения, ближайшему к аэропорту, в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение. Исключение: расходы на погребение не оплачиваются.

4.4. Исключения:

Не подлежат возмещению расходы:

4.4.1. Расходы, понесенные лично Застрахованным, без предварительного согласования с представителем Сервисной компании;

4.4.2. Расходы, связанные с телесными повреждениями, полученными в результате участия Застрахованного в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т. д.;

4.4.3. Расходы в отношении любой эвакуации и репатриации, организованной не Сервисной компанией;

4.4.4. Расходы на возмещение любого ущерба в случае, если Застрахованный совершил противоправные действия;

4.4.5. Расходы, которые имели место после даты истечения срока действия Договора страхования, и те расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;

4.4.6. Расходы, понесенные:

в месте постоянного проживания Застрахованного (для граждан России, СНГ и других государств, постоянно проживающие в России);

в стране постоянного проживания Застрахованного (для граждан СНГ и других государств, въезжающих в Россию и страны СНГ, за исключением граждан, постоянно проживающих в России);

4.4.7. Расходы, связанные со случаями беременности Застрахованных со сроком более 3-х месяцев, если не имеется неожиданных осложнений;

4.4.8. Расходы в отношении эвакуации/репатриации Застрахованного по незначительным болезням и травмам, которые, по мнению назначенного Сервисной компанией медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют нахождению Застрахованного вне пределов места постоянного проживания; либо расходы на эвакуацию (репатриацию), которые не были предварительно согласованы с Сервисной компанией;

4.4.9. Расходы, когда Застрахованный проходил курс лечения до начала своей поездки, и все расходы относились именно к этому лечению, либо указанное путешествие было предпринято вопреки совету квалифицированного медика, а также расходы, связанные с хроническими заболеваниями и заболеваниями, требовавшими лечения до начала действия страхового полиса, а также обострения подобных заболеваний;

4.4.10. Расходы Застрахованного, въезжающего с целью получить медицинское обслуживание; 4.4.11. Расходы, связанные с: выполнением Застрахованным любых форм опасной работы (аварийными или нештатными ситуациями), с использованием дерево - или металлообрабатывающих станков (за исключением въезжающих на работу по найму); занятием любыми видами полетов, включая авиаспорт (за исключением путешествия в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, а также за исключением въезжающих на работу по найму в качестве пилотов или членов экипажа летательного аппарата); занятиями любыми видами профессионального или любительского спорта (за исключением спортсменов, застрахованных по специальным тарифам; самостоятельными занятиями рисковыми видами спорта: альпинизм и скалолазание, верховая езда; воднолыжный спорт; водный туризм; горные лыжи; конный туризм; могул; подводное плавание и ныряние с аквалангом; фристайл (за исключением застрахованных по специальным тарифам).

4.4.12. Расходы, связанные с намеренно нанесенными Застрахованным самому себе травмами, за исключением попытки спасти жизнь человека, а также расходы в результате воздействия наркотиков, любого другого рода токсичных веществ, самоубийства;

- 4.4.13. Расходы, связанные с лечением онкологических, психиатрических, психоневрологических, неврологических расстройств и нервных заболеваний Застрахованного;
- 4.4.14. Расходы, связанные с лечением Застрахованного на отдыхе с санаторным, терапевтическим или попечительским уходом;
- 4.4.15. Расходы, связанные с косметической и пластической хирургией и сопутствующим лечением, если только они не обусловлены травмой, полученной Застрахованным в результате несчастного случая в период действия Договора страхования;
- 4.4.16. Расходы, связанные со стоматологическим осмотром, рентгеновским исследованием, удалением, пломбированием зубов и прочими стоматологическими процедурами, за исключением обусловленных травмами, полученными Застрахованным при несчастном случае или острой зубной боли;
- 4.4.17. Расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи;
- 4.4.18. Расходы на обследование Застрахованного с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики болезни или травмы в результате несчастного случая; на общие медицинские осмотры или диспансеризацию;
- 4.4.19. Расходы, связанные с умышленным членовредительством, венерическими заболеваниями, СПИДом, а также заболеваниями, вызванными или связанными с ВИЧ;
- 4.4.20. Расходы, понесенные в результате активной службы Застрахованного в вооруженных силах и связанные с ней риски;
- 4.4.21. Расходы, связанные с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), нашествиями, актами со стороны внешнего врага, враждебными действиями, гражданской войны, восстанием, мятежом, военным переворотом или узурпацией власти;
- 4.4.22. Расходы, связанные с любыми последствиями или потерями, являющимися результатом ядерной реакции или радиации;
- 4.4.23. Любые расходы, покрываемые любой государственной или частной программой, планом, полисом или схемой страхования;
- 4.4.24. Расходы, связанные с уходом за больными со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессионалами;
- 4.4.25. Расходы, связанные с моральным вредом, причиненным Застрахованному в результате заболевания или несчастного случая;
- 4.4.26. Расходы, связанные с реабилитационным этапом лечения после купирования острого заболевания (оказания неотложной медицинской помощи в результате несчастного случая);
- 4.4.27. Расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг, если Застрахованный получил телесные повреждения, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.4.28. Расходы, прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей;
- 4.4.29. Расходы, возникшие вследствие незаконного использования пластиковой карточки Застрахованного.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами добровольного страхования граждан, путешествующих по России и странам СНГ.

5.1.2. Выдавать Страхователю страховые полисы, индивидуальные страховые полисы для Застрахованных в течение 3 дней после поступления страховой премии на счет Страховщика. При этом конкретное лицо считается Застрахованным с 00 часов дня, следующего за днем поступления на счет Страховщика уплаченной Страхователем страховой премии.

5.1.3. При страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному в порядок и сроки, установленные Договором страхования.

5.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и Застрахованном и их имущественном положении.

5.2. Страховщик вправе:

5.2.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения обязанностей по Договору страхования

5.2.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п/п. «а» п.5.3.1 настоящих Правил.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.2.3. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

5.2.4. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем или Застрахованным требований, предусмотренных п/п. «а» п. 5.3.2 настоящих Правил.

5.2.5. Отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем или Застрахованным обязанностей, предусмотренных п. 5.3.3 настоящих Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

5.2.6. Претендовать на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 12.3 настоящих Правил.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1. При заключении Договора страхования:

а) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размере возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также обо всех заключенных договорах страхования.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе;

б) своевременно внести страховую премию.

5.3.2. В период действия Договора страхования:

а) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования;

б) принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового случая;

5.3.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, не позднее, чем в 30-дневный срок с момента наступления страхового случая, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика;

Страхователь при заключении Договора страхования обязан ознакомить Застрахованного с его обязанностями по Договору страхования.

5.4. Страхователь вправе заменить застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика.

5.5. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения своих обязанностей по этому Договору страхования, если только данным Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Застрахованным.

5.6. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 12.3 настоящих Правил.

5.7. При страховании Застрахованных – держателей пластиковых карт, путешествующих по России и странам СНГ, временно выезжающих за пределы места постоянного проживания, Страховщик обязан в случае досрочного прекращения действия каких-либо пластиковых карт, и после получения от Страхователя очередного списка застрахованных держателей пластиковых карт, действие которых досрочно прекращено, исчислить и перевести страховую премию за не истекший срок страхования (за вычетом расходов Страховщика) на счет Страхователя в сроки, предусмотренные Договором страхования.

5.8. При страховании держателей пластиковых карт, путешествующих по территории России и стран СНГ Страхователь-эмитент пластиковой карточки обязан:

5.8.1. При заключении Договора страхования:

а) предоставить Страховщику по его запросу «Правила и условия использования пластиковых карт эмитента»;

б) знакомить Страховщика (по его письменному запросу) с документацией, относящейся к датам выдачи и прекращения действия пластиковых карт Застрахованных, и выдавать об этом справки;

в) предоставлять Страховщику списки Застрахованных держателей карт;

г) предоставлять Страховщику Справки о пластиковых картах, действие которых досрочно прекращено, в сроки, оговоренные в Договоре страхования;

5.8.2. При заключении Договора страхования Страхователь–физическое лицо обязан предоставить информацию о датах начала и прекращения действия пластиковой карты. 5.9. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

6. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЪЕЗЖАЮЩИХ В РОССИЮ ИЗ-ЗА РУБЕЖА, ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ И СТРАНАМ СНГ

6.1. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «А»:

Данный вариант страхования включает предоставление следующих услуг:

6.1.1. Эвакуация в лечебное учреждение.

В случае болезни или несчастного случая Сервисная компания организует в интересах Застрахованного: а) эвакуацию Застрахованного в одно из ближайших лечебных учреждений;

б) эвакуацию Застрахованного (при наличии медицинских обоснований) с необходимым сопровождением любым способом в лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную помощь;

в) репатриацию Застрахованного до больницы, ближайшей к аэропорту, железнодорожному вокзалу или автовокзалу в стране (месте) постоянного проживания, с которым есть прямое международное (междугороднее) сообщение от места пребывания Застрахованного.

Врач Сервисной компании будет принимать решение о транспортировке при консультации с лечащим врачом и Застрахованным, если это возможно. Все услуги будут оказаны при постоянном медицинском наблюдении.

6.1.2. Оплату медицинские расходов, связанных с амбулаторным лечением или госпитализацией Застрахованного (включая операцию), произведенных с согласия Сервисной компании и явившихся результатом страхового случая согласно настоящих Правил.

6.1.3. Оплату репатриации тела Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного Сервисная компания организует соответствующее юридическое оформление и оплату расходов на вскрытие тела, гроб, требуемый для международной (междугородней) перевозки, и перевозку останков в аэропорт, железнодорожный вокзал или автовокзал, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране (месте) постоянного проживания, с которым есть прямое международное (междугороднее) сообщение.

Расходы на погребение не возмещаются.

6.2. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «В»:

Данный вариант страхования включает все перечисленные выше услуги (п.п. 6.1.1–6.1.3), а также предоставление следующих услуг:

6.2.1. Визит родственника Застрахованного.

Если состояние здоровья Застрахованного, по мнению лечащего врача, является критическим, Сервисная компания оплачивает проезд родственника (прямой и обратный железнодорожный билет в плацкарте или, при необходимости, прямой и обратный билет самолетом экономическим классом) для посещения им Застрахованного.

6.2.2. Досрочное возвращение детей Застрахованного.

Если в результате несчастного случая или болезни Застрахованного, дети, путешествующие с ним, остались без присмотра, Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения (при необходимости в сопровождении представителя Сервисной компании) к месту постоянного проживания (в страну постоянного проживания). В этом случае Застрахованный должен будет возратить Сервисной компании неиспользованную часть первоначального билета (билетов) на детей или его (их) кассовую стоимость.

6.2.3. Оказание экстренной стоматологической помощи.

В этом случае возмещаются расходы по оплате экстренной стоматологической помощи, обусловленной травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой зубной боли, в размере, не превышающем суммы, указанной в Договоре страхования, но не более двух раз.

6.3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ.

6.3.1. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «С».

Страхование от несчастных случаев.

Данный вариант страхования включает предоставление следующих услуг, если иное не оговорено Договором страхования:

В случае смерти, назначения инвалидности, а также временной утраты здоровья Застрахованного, происшедших в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и вне зависимости от других причин, Страховщик произведет страховые выплаты, исходя из оговоренной между Страховщиком и Страхователем в Договоре страхования страховой суммы.

№	Страховой случай	Страховая выплата в % от страховой суммы
1.	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	100 (Сто)
2.	Назначение инвалидности (в результате несчастного случая)	
	I группы	75 (Семьдесят пять)
	II группы	50 (Пятьдесят)
	III группы	30 (Тридцать)

3.	Временная утрата здоровья	выплата страхового обеспечения производится в соответствии с таблицей выплат
----	---------------------------	--

Страховые выплаты производятся на основании заявления Застрахованного (его наследников).

В случае смерти Застрахованного страховые выплаты производятся его законным наследникам. К заявлению Застрахованного (наследников Застрахованного) должны быть приложены: документ, удостоверяющий факт страхового случая и описывающий обстоятельства его наступления (справка лечебного учреждения, справка МСЭК, больничный лист, свидетельство о смерти, а при необходимости и другие документы, требуемые Страховщиком). При производстве страховых выплат из них удерживаются суммы, выплаченные ранее в связи с этим же страховым случаем.

6.3.2. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД "D".

Страхование на случай вынужденного отказа от поездки.

Страховым случаем по данному варианту страхования является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого возникли непредвиденные расходы, явившиеся прямым результатом отмены поездки вследствие:

- а) внезапного, создающего угрозу для жизни, заболевания или смерти Застрахованного или родственника Застрахованного;
- б) тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц;
- в) уничтожение жилья Застрахованного, принадлежащего ему на праве личной собственности, в

результате пожара, любого вида аварии или противоправных действий третьих лиц.

Договор страхования заключается на основании заявления Застрахованного, путешествующего по России и странам СНГ с предъявлением паспорта (документа, удостоверяющего личность), проездных билетов, путевки (договора с туристической компанией или турфирмой) или иных документов, подтверждающих оплату планируемой поездки.

При выезде на работу по найму в заявлении необходимо указать основные условия контракта, место выполнения работы, с какими рисками связана работа.

По данному варианту страхования Страховщик несет ответственность с момента выдачи страхового полиса и до даты начала поездки, указанной в страховом полисе.

При наступлении страхового случая, Застрахованный обязан позвонить по телефону страховой компании, указанном в страховом полисе, в течение 48 часов, считая с момента наступления страхового случая.

Страховыми случаями по данному варианту страхования не являются: отмена поездки, о которой не было сообщено Страховщику в течение 48-ми часов после наступления страхового случая; отмена поездки, наступившая вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

СТРАХОВАЯ СУММА - определяется условиями Договора страхования, но не более фактической стоимостью поездки на одного человека, указанной в Договоре страхования между Застрахованным и организацией, обеспечившей поездку (туристическая фирма, агентство).

Размер страхового возмещения определяется исходя из разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного по приобретению пакета туристических услуг и/или проездных документов и возвращенной суммой за этот пакет и/или проездные документы, в пределах страховой суммы.

6.3.3. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «Е».

Страхование на случай задержки рейса.

Страховым случаем является задержка рейса самолета (судна) в результате погодных условий, механических поломок самолета, или морского судна во время поездок Застрахованного, только при условии нахождения самолета в аэропорту отправления или морского судна в порту отправления.

Данный вариант страхования включает предоставление следующих услуг:

6.3.3.1. Страховщик произведет страховые выплаты Застрахованному по возмещению его расходов в случае задержки рейса, происшедшей в результате погодных условий, механических поломок самолета, или морского судна во время поездок Застрахованного, при условии нахождения самолета в аэропорту отправления или морского судна в порту отправления.

6.3.3.2. Возмещение расходов, связанных с задержкой рейса:

Страховые выплаты в случае задержки рейса производятся при условии, что Застрахованный зарегистрировался в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему агентом или компанией – перевозчиком, и имеет письменное подтверждение от авиакомпании или пароходства или от их агентов о том, что вылет или отплытие было задержано вследствие вышеописанных событий. В таком подтверждении должно быть указано реальное время задержки. Время задержки рейса будет подсчитываться от запланированного времени отправления рейса самолета или судна, указанного в билете Застрахованного.

Страховая сумма на случай задержки рейса устанавливается в Договоре страхования. Расходы, связанные с задержкой рейса покрывают санитарно-гигиенические расходы, расходы на питание и проживание Застрахованного.

7. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1. При страховании граждан, въезжающих из-за рубежа, путешествующих по России и странам СНГ порядок получения Застрахованным страхового обеспечения следующий:

7.1.1. При наступлении страхового случая по вариантам «А» и «В» страховое обеспечение осуществляется в виде услуг, предоставляемых Сервисной компанией и оплачиваемых Страховщиком.

7.1.2. При наступлении страхового случая по вариантам «С», «D», «Е» Страховщик производит страховые выплаты в российских рублях.

7.1.3. При этом в течение срока действия Договора страхования Застрахованному оказываются услуги и производятся в его пользу страховые выплаты только в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования (страховом полисе) в соответствии с выбранным вариантом страхования.

7.1.4. При наступлении страхового случая Застрахованный, с согласия Сервисной компании, может самостоятельно произвести оплату оказанных ему услуг. После этого Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах и имеющее документы, подтверждающие его права, должен в течение 30 дней подать Страховщику Заявление о выплате страхового обеспечения и предоставить следующие документы:

- страховой полис;
- 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 по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы, выписанных лечившим врачом в связи с данным заболеванием, рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления лечившего врача на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты лечения, медикаментов и прочих услуг (штамп об оплате, расписка о получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие ущерб Застрахованного.

7.2. В предусмотренных настоящими Правилами случаях (п.п. 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3) страховые выплаты Застрахованному производятся непосредственно Страховщиком. При этом письменное уведомление о несчастном случае или любом другом событии, которое может явиться причиной предъявления Застрахованным (его наследниками) заявления о выплате страхового обеспечения, должно быть передано Страховщику в течение 30 дней после страхового случая. Все справки, информация, свидетельства и иные необходимые документы, относящиеся к страховому случаю, затребованные Страховщиком, должны быть представлены за счет Застрахованного или его законного представителя. В остальных случаях страховое обеспечение осуществляется в виде услуг, предоставляемых Сервисной компанией и оплачиваемых Страховщиком.

7.3. Страховщик не будет производить страховые выплаты Застрахованному по страховым случаям, которые имеют страховое обеспечение по любой другой страховке или которые могли быть покрыты из другого источника.

7.4. Если на дату наступления страхового случая уплата очередных страховых взносов просрочена, то страховщик выплачивает страховое обеспечение, уменьшенное пропорционально отношению суммы страховых взносов, которая должна быть уплачена, к уплаченной сумме страховых взносов, и за вычетом суммы страховых взносов, уплата которых просрочена. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные последствия просрочки уплаты страховых взносов.

8. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Отказ Застрахованного от выполнения предписаний Сервисной компании, неисполнение Застрахованным обязательств, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил, влечет за собой утрату прав на получение помощи по данному страховому случаю и страховых выплат, предусмотренных настоящими Правилами.

8.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного, за исключения самоубийства Застрахованного, если к моменту самоубийства Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ЗАСТРАХОВАННОГО

9.1. При наступлении страхового случая для получения услуг, определенных основным вариантом страхования, Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, прежде чем предпринять какое-либо действие, должен обратиться в любое время суток в Центр неотложной помощи Сервисной компании и сообщить:

свои фамилию, имя, номер страхового полиса;

место, где он находится и номер телефона, по которому с ним незамедлительно свяжется представитель Сервисной компании.

9.2. При оказании медицинской помощи Застрахованный освобождает лечащих его врачей от обязанностей сохранения врачебной тайны и согласен предоставить всю необходимую документацию о лечении, а также по требованию Страховщика предоставить документацию о лечении, связанном с заболеванием до поездки.

9.3. При страховании граждан, въезжающих из-за рубежа, путешествующих по России и странам СНГ, временно выезжающих с постоянного места проживания в России, в случае самостоятельной, с согласия Сервисной компании или Страховщика, оплаты услуг Застрахованным,

последний обязан предоставить Страховщику “Заявление о выплате страхового обеспечения” с приложением документов согласно п.п. 7.1.3.

9.4. По прибытии представителя Сервисной компании Застрахованный обязан предъявить данному представителю следующие документы:

страховой полис (пластиковую карту); документ, свидетельствующий о месте постоянной или временной регистрации.

9.5. При страховании граждан, въезжающих (временно выезжающих с места постоянного проживания в России) на работу по найму, Застрахованный обязан указать в заявлении основные условия, характер, район работ, а также связанные с ней риски. Для получения страхового обеспечения, в том числе в виде услуг Сервисной компании, Застрахованный, помимо документов указанных в п.п. 7.1.3, обязан предъявить действующий трудовой контракт и иные необходимые документы, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая.

10. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ

10.1. Для организации медицинского перемещения Застрахованного должны быть соблюдены следующие условия:

для обеспечения Сервисной компании возможности начать действовать Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, должны указать:

а) фамилию, имя Застрахованного, номер страхового полиса, адрес и телефонный номер больницы, в которую поместили Застрахованного;

б) фамилию, имя и телефонный номер лечащего врача.

10.2. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и его истории болезни для определения возможности его перемещения. Если это обязательство не выполняется полностью Застрахованным или сопровождающим его лицом, Застрахованный не имеет права на получение медицинской помощи по этому страховому случаю.

10.3. В любом случае Сервисная компания по согласованию с лечащим врачом назначает дату и средство перемещения.

10.4. В случае если Сервисная компания оплачивает транспортировку Застрахованного (детей Застрахованного) в страну постоянного проживания, последний должен будет возратить Сервисной компании неиспользованную часть первоначального билета или его кассовую стоимость.

10.5. В случае болезни или телесного повреждения, требующих немедленной госпитализации, Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, должен проинформировать Сервисную компанию в течение 3 суток с даты происшествия. Если это не выполнено, Сервисная компания и Страховщик имеет право перенести ответственность за оплату на Застрахованного.

10.6. Транспортировка Застрахованного осуществляется машиной скорой помощи, железнодорожным транспортом, рейсовым пассажирским или санитарным самолетом. Санитарный самолет используется только в случае, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства.

10.7. Застрахованный должен максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб от страхового случая.

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. Ситуация спасения жизни:

несмотря на любые исключения из настоящих Правил, в ситуации, угрожающей жизни, необходимо использовать все возможности для организации экстренной доставки Застрахованного в больницу, ближайшую к месту происшествия. После этого Застрахованный или лицо, его

сопровожающее, должны незамедлительно связаться с ближайшим Центром неотложной помощи Сервисной компании.

11.2. Ограничения:

как только произошел страховой случай, Застрахованный должен приложить все усилия, чтобы ограничить или остановить его последствия.

11.3. Возмещение:

Застрахованный должен предоставить Страховщику все документы и выполнить все необходимые формальности, чтобы дать возможность Страховщику произвести возмещение из соответствующих источников, если это возможно.

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- г) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

12.2. При страховании держателей пластиковых карт, путешествующих по России и странам СНГ Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- г) ликвидации Страхователя–эмитента;
- д) прекращения действия карточки;
- е) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

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

12.4. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 12.3 настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.5. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, в котором не указан иной Выгодоприобретатель. Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

12.6. В случае утери Застрахованным страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

12.7. В случае прекращения Договора страхования до наступления начала срока страхования (до наступления периода ответственности Страховщика) по требованию Страхователя, Страховщик возвращает ему страховой взнос за вычетом понесенных расходов Страховщика.

12.8. Договором страхования может быть предусмотрена возможность его досрочного прекращения по требованию Страховщика с предварительным письменным уведомлением не менее чем за 10 рабочих дней до даты прекращения.

13. ТРЕБОВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ИЗ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Все споры, вытекающие из условий Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.