



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными документами настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу страхования расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. По договору страхования, оформленного сторонами на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) оплатить расходы Страхователя (Застрахованного) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – ЗАО «ГУТА-Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.4. **Страхователи** – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц – Застрахованных.

Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

1.5. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- инвалидов I и II группы;
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки.

1.6. При страховании физических лиц старше 65 лет Страховщик вправе применять повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу. Дети до 3-х лет и лица старше 80 лет принимаются на страхование по согласованию со Страховщиком.

1.7. Близкими родственниками по настоящим Правилам являются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), супруга (супруг), а также родные сестра и брат.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возможными расходами или убытками, возникшими в результате причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного, владением, пользованием и распоряжением имуществом, невозможностью совершения поездки, а также расходами на получение юридической помощи во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

По настоящим Правилам страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по возмещению всех или части непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных им в период действия договора страхования, а именно:

3.1. Расходы, вызванные внезапным заболеванием¹, несчастным случаем², а также смертью Застрахованного при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в договоре страхования.

Страховщик оплачивает (Сервисным компаниям³, организующим и осуществляющим указанные ниже мероприятия, или непосредственно Застрахованному при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих затрат) следующие расходы:

а) Медицинские расходы:

- по амбулаторному лечению, по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы по проведению операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж и т.д.);

- по стоматологическому лечению только в связи с острой болью или несчастным случаем в пределах суммы, предусмотренной договором страхования.

б) Медико-транспортные расходы:

- по поиску, эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счёт Застрахованного);

- по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ), а также при условии отсутствия на этой территории возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

- по медицинской репатриации Застрахованного с территории временного пребывания до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ), в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Решение о медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. Если врачи считают репатриацию возможной и необходимой, а Застрахованный от нее отказывается (письменно), Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплатить дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного) (в частности - расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного на постоянное место жительства).

¹ «внезапное заболевание» - болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

² «несчастный случай» (в рамках настоящих Правил) – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

³Сервисная компания - Компания, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими правилами.

в) Транспортные расходы:

- на проезд до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ) в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, вокзала, с которым есть прямое сообщение, в случае, если отъезд Застрахованного невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

- на проезд в один конец экономическим классом детей до 15 лет, находящихся при Застрахованном во время поездки, до ближайшего в месте постоянного проживания международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ), если дети остались без присмотра другого взрослого члена семьи (18 лет и старше) в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей;

- на проезд в оба конца экономическим классом одного из близких родственников Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 15 (пятнадцать) дней;

- на транспортировку багажа, принадлежащего Застрахованному;

Способы транспортировки, маршрут перемещения Застрахованного (п.п.3.1.-Б,В) определяются Сервисной компанией с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком расписания движения.

г) Расходы по посмертной репатриации:

- расходы, санкционированные Сервисной компанией, по посмертной репатриации тела до ближайшего международного аэропорта (в случае совершения зарубежной поездки), до ближайшего в месте постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ), где постоянно проживал Застрахованный. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного;

- расходы по транспортировке сопровождающих тело застрахованных членов семьи (супруг, супруга, совершеннолетний ребенок, отец, мать, родной брат, родная сестра) в том случае, если они не могут воспользоваться транспортными средствами, первоначально предусмотренными для их возвращения.

д) Расходы по проживанию одного члена семьи в случае госпитализации Застрахованного.

- если Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик оплачивает стандартный номер в гостинице для одного члена семьи, сопровождающего Застрахованного, который останется до момента возвращения пострадавшего к месту постоянного проживания.

3.2. Расходы, понесенные Застрахованным в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа вследствие:

а) пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

б) кражи с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, грабежа с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, разбоя с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, умышленное уничтожение (повреждение) третьими лицами;

в) аварии транспортного средства, в том числе дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем;

г) непредвиденного, внезапного воздействия воды, включая последствия выпадения осадков.

3.2.1. Действие договора страхования распространяются на весь багаж Страхователя, кроме следующих предметов:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;

- антикварные⁴ и уникальные изделия⁵, произведения искусства и предметы коллекций⁶, предметы религиозного культа;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги, проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- любые виды протезов, контактные линзы;
- животные, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части⁷ к ним;
- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований;

3.2.2. На меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним действие страхового покрытия распространяется только при соблюдении следующих условий:

- Страхователь относится к ним в соответствии с инструкцией по эксплуатации данной вещи и использует их только по прямому назначению;
- Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;
- эти предметы находились на хранении в сейфах, камерах хранения, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, охраняемых гардеробах или других специально отведенных для этого местах;

3.2.3. При краже, грабеже и разбое из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

- похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним;
- хищение произошло во время остановки не более чем на три часа.

3.2.4. По соглашению Сторон действие страхового покрытия может распространяться на страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя, в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

3.3. Расходы, возникшие из-за невозможности совершить поездку, имевшие место с момента заключения договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за рубежом, и подтвержденные документально, вследствие:

а) смерти, болезни, создающей угрозу для жизни и требующей госпитализации, тяжелых телесных повреждений, полученных Застрахованным или его близким родственником в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

б) участия Застрахованного в судебном разбирательстве, о котором Застрахованный не знал до заключения договора страхования;

в) повреждения или гибели имущества Застрахованного в результате пожара, стихийного бедствия, действия воды из водопроводных, канализационных, отопительных систем, а также умышленного нанесения значительного ущерба (под значительным ущербом понимается повреждение или гибель имущества Застрахованного на сумму более 500 МРОТ) имуществу Застрахованного третьими лицами;

г) неполучения въездной визы при своевременной подаче документов на оформление (срок подачи документов устанавливается согласно сложившейся консульской практике государства назначения);

д) досрочного возвращения Застрахованного из поездки, вызванного смертью или болезнью близкого родственника, создающей угрозу для жизни, тяжелыми телесными повреждениями, полученными в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц.

⁴ **Антикварными изделиями** – старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность.

⁵ **Уникальные изделия** – единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

⁶ **Предметы коллекции** – собрание каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях.

⁷ **Запасные части** – любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

3.4. Расходы по оказанию юридических услуг Застрахованному, связанных с наступлением событий, указанных в п.п. 3.1., 3.2., возмещаются только в том случае, если действия (поступки) Застрахованного в соответствии с законодательством страны пребывания не влекут уголовную ответственность.

Договор заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в п.п. 3.1, 3.2, 3.3, 3.4.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не подлежат возмещению расходы на лечение:

4.1.1. травм, ушибов и иных повреждений здоровья Застрахованного, полученных в результате участия последнего в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях и т.д.;

4.1.2. повреждений, полученных в результате участия Застрахованного в скачках, автомотогонках, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, зимними видами спорта, занятиями профессиональным или любительским спортом, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.1.3. повреждений или заболеваний, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

4.1.4. заболеваний, которые последние шесть месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи, хронических заболеваний (в т.ч. сердечно-сосудистых) и/или их обострений. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику.

4.1.5. любых осложнений, а также любые медицинские услуги, связанные с беременностью (например: патология и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности, роды и их последствия, обострившиеся вследствие беременности проявления хронических заболеваний и т.д.). Однако при наступлении несчастного случая / внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит;

4.1.6. проявлений нервных и психических заболеваний, депрессии, эпилепсии, врожденных аномалий, наследственных заболеваний;

4.1.7. любых (в том числе косвенных) последствий алкоголизма или опьянения, употребления наркотических или токсических веществ; а также любых травм, болезней Застрахованного (включая летальный исход), наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.8. заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;

4.1.9. последствий самоубийства и/или покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного, направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

4.1.10. нетрадиционными методами, официально непризнанными наукой и медициной;

4.1.11. онкологического заболевания, а также его осложнения, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

4.1.12. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.1.13. заболевания крови;

4.1.14. грибковых заболеваний;

4.1.15. инфекционных или паразитарных заболеваний, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

4.1.16. ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования;

4.1.17. последствия полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

4.1.18. последствий и заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы или связанных с любым ремеслом или профессией (кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф), а также профессиональных заболеваний;

4.1.19. солнечных ожогов, фотодерматитов;

4.1.20. последствий несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно

обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай);

4.1.21. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления Застрахованным транспортным средством без соответствующего права или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством.

4.2. Не возмещаются расходы в случаях:

- 4.2.1. проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, о которых Застрахованный знал либо должен был знать;
- 4.2.2. эвакуации или транспортировки в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованное Сервисной компанией и произведенное без предварительного согласования со Страховщиком.
- 4.2.3. эвакуации при незначительных заболеваниях или травмах (ушибах, повреждениях), которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению поездки;
- 4.2.4. нанесения морального вреда Застрахованному;
- 4.2.5. причинения ущерба Застрахованному в результате совершения Застрахованным противоправных действий, а также в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного, если ущерб был прямым или косвенным следствием такого опьянения;
- 4.2.6. умышленных действий Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
- 4.2.7. службы в любых вооруженных силах или вооруженных формированиях;
- 4.2.8. заболеваний в период пребывания Застрахованного лица в санатории, на лечении которых специализируется данное учреждение;
- 4.2.9. прохождения медицинских осмотров или получения медицинской помощи (медицинского ухода), не связанных с внезапным заболеванием или травмой Застрахованного лица;
- 4.2.10. любого протезирования, включая зубное и глазное;
- 4.2.11. если путешествие было предпринято с целью получения лечения в части расходов на лечение, являвшегося целью поездки;
- 4.2.12. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг;
- 4.2.13. проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;
- 4.2.14. искусственного осеменения, лечения бесплодия и расходы по предупреждению зачатия;
- 4.2.15. восстановительного, санаторно-курортного лечения, водолечения, мануальной или физиотерапии;
- 4.2.16. косметической и пластической хирургии, кроме восстановительно-функциональной пластической хирургии;
- 4.2.17. операций на сердце и сосудах, таких как: стентирование, шунтирование и протезирование артерий, баллонная ангиопластика;
- 4.2.18. связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.);
- 4.2.19. проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- 4.2.20. если лечение осуществлялось родственниками Застрахованного;
- 4.2.21. закупки или ремонта средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты и т.п.).
- 4.2.22. последствий, возникших в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или врача Сервисной компании;
- 4.2.23. последствий, связанных с оказанием медицинских услуг учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2, когда страховой случай наступил вследствие:

- 4.3.1. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа;
- 4.3.2. порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами;
- 4.3.3. царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций;
- 4.3.4. неприятия Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

4.4. Страховщик не покрывает расходы, наступившие вследствие:

- 4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.4.4. действия террористов и террористических актов, введение чрезвычайного положения;
- 4.4.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;
- 4.4.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 4.4.7. совершения Застрахованным противоправных действий.

4.5. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь (Застрахованный):

- 4.5.1. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- 4.5.2. предоставил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающиеся страхового случая;
- 4.5.3. несвоевременно предоставил Страховщику документы, подтверждающие его расходы, связанные со страховым случаем (см. п. 9.6.2.);
- 4.5.4. проходил лечение (госпитализировался) самостоятельно (без участия Сервисной компании или без согласования со Страховщиком), за исключением экстренной госпитализации, с доставкой в медицинское учреждение машиной «Скорой помощи»;
- 4.5.5. не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;
- 4.5.6. умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению;
- 4.5.7. не выполнил своих обязанностей по договору страхования;
- 4.5.8. не выполнил требования п.9.5.1. настоящих Правил страхования;
- 4.5.9. необоснованно отказался от выполнения предписаний Сервисной компании;
- 4.5.10. несвоевременно подал документы, указанные в п.п.9.5.4, 9.6.2, 9.7.1. настоящих Правил страхования;
- 4.5.11. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства.

Страховая сумма в договоре страхования определяется сторонами отдельно по каждой категории расходов, включаемых в объем обязательств Страховщика:

- при страховании расходов по п. 3.1 настоящих Правил страховая сумма устанавливается в денежной сумме по согласованию сторон;

- при страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования и определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, идентичного погибшему, за вычетом износа;

- при страховании на случай невозможности совершить поездку по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя согласно договору на организацию туристического обслуживания.

5.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.4. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования безналичным расчетом или наличными деньгами, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5. В Договоре страхования стороны могут указать размер франшизы - не компенсируемого Страховщиком убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5.6. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

6.1. Договор страхования лиц при выезде за границу и лиц, временно пребывающих на территорию РФ, заключается на срок пребывания Застрахованного соответственно за границей и на территории РФ, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования при выезде за границу не действует в месте постоянного проживания Застрахованного⁸ и/или в стране, гражданином которой он является, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем (п.3.1. настоящих Правил), подтверждающей соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности в пределах страховой суммы не более 4 (четырёх) недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования.

6.3. Договор страхования вступает в силу со дня, указанного в договоре как день начала действия Договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

Днем уплаты считается:

- день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика / представителя Страховщика – при безналичной форме расчетов;

- день поступления страховой премии в кассу или представителю Страховщика при наличной форме уплаты страховой премии.

Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

6.4. Ответственность Страховщика по договору страхования при выезде за границу начинается с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля страны выезда, но не ранее даты вступления договора в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24.00 часов срока окончания действия договора.

⁸Местом постоянного или преимущественного проживания признается жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайму), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.

Ответственность Страховщика по договору страхования для гражданина РФ, путешествующего по ее территории, начинается при пересечении 100-километровой отметки от постоянного места жительства, если иное не предусмотрено договором страхования.

Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, понесенных Застрахованным в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа при выезде за границу начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и до момента возвращения багажа Застрахованному из багажного отделения транспортной организации, но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в страховом полисе.

Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты оформления полиса, при условии уплаты страховой премии в указанный договором срок, до момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из-за границы, но не позднее 24 часов срока окончания действия договора.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление по установленной форме. Страхователь сообщает Страховщику следующие данные:

- фамилию, имя, отчество на русском языке или в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес и телефон Застрахованного;
- наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, если Страхователь – юридическое лицо;
- даты начала и окончания пребывания за границей;
- страну, на территории которой должен действовать договор страхования;
- цель поездки;
- профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- страховую сумму.

7.2. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

7.3. Заключая договор страхования, Страхователь (Застрахованный) подтверждает согласие на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части прямо или косвенно касающейся страхового случая.

7.4. В связи с переносом даты выезда за границу Страхователь по письменному заявлению до начала срока страхования может расторгнуть договор страхования и оформить новый. В случае расторжения договора страхования до начала его действия Страхователю возвращается страховая премия за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. В связи с утратой договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат договора страхования (полиса). При этом ранее выданный полис признается недействительным.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается:

8.1.1. по истечении срока его действия;

8.1.2. в связи с окончанием пребывания Застрахованного за границей при пересечении государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в страховом полисе;

8.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в любое время по предварительному письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства РФ. При этом возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором:

8.2.1. если требование Страховщика о досрочном прекращении договора обусловлено невыполнением Страхователем его условий, страховая премия не возвращается;

8.2.2. если требование Страхователя о досрочном прекращении договора обусловлено нарушением договора страхования Страховщиком, последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью за вычетом произведенных по договору страхования выплат (если таковые производились);

8.2.3. при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия не возвращается, если договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

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

9.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

9.1.4. отказать в страховой выплате в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. вручить Страхователю Правила;

9.2.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);

9.2.3. без согласия Страхователя (Застрахованного) не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении;

9.2.4. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

9.3.2. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

9.3.3. получить дубликат полиса в случае его утраты;

9.3.4. на получение информации, касающейся финансовой устойчивости Страховщика, не являющейся коммерческой тайной.

9.4. Страхователь обязан:

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

9.4.2. уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;

9.4.3. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда, соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечивать сохранность застрахованного багажа (личных вещей);

9.4.4. принимать меры для максимального снижения размера убытков;

9.4.5. соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные в п.3.1. настоящих Правил:

9.5.1. Если в договоре страхования не оговорено иное, Застрахованный обязан обратиться к Страховщику или в специализированную Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщить при этом данные договора страхования (полиса), подробное описание обстоятельств и характер требуемой помощи, свое местонахождение и номер контактного телефона. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов.

9.5.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания организуют оказание Застрахованному необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного, предусмотренные договором страхования (полисом).

9.5.3. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании и за их счёт Застрахованный должен пройти медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного от обследования Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

9.5.4. В случае невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией, а также, если в договоре страхования (полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию, Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение.

Если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении заявить Страховщику о случившемся и представить в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования (полиса), во время которого произошел страховой случай, следующие документы (с приложением переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, немецкий и французский язык):

- заявление на возмещение расходов с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;

- договор страхования (полис);

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

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

- оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате или подтверждение банка о перечислении суммы).

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные в п.3.2. настоящих Правил:

9.6.1. Застрахованный обязан незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы, получить документы, фиксирующие факт повреждения, гибели либо утраты багажа.

9.6.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования, в течение которого произошел страховой случай.

9.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренные в п.3.3. настоящих Правил:

9.7.1. Застрахованный обязан незамедлительно, но не позднее дня начала застрахованной поездки в письменной форме, установленной Страховщиком, заявить о его наступлении, если иное не предусмотрено договором. Застрахованный обязан предоставить Страховщику заявление и документы в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования, в течение которого произошел страховой случай.

9.7.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином чем русский, английский, немецкий и французский языках):

- оригинал или заверенную турфирмой копию договора на предоставление туристических услуг;
- страховой полис;
- документы, подтверждающие оплату тура (приходный кассовый ордер, квитанции об оплате);
- справка туристической организации о понесенных расходах Застрахованного с указанием штрафных санкций за аннулирование тура;
- документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, оформлением визовых документов;
- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – листок нетрудоспособности (справка из медицинского учреждения с указанием диагноза), удостоверяющий обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью в течение 24-х часов с момента несчастного случая; в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – справки компетентных органов, подтверждающие факт и возможные причины страхового случая;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

г) при неполучении въездной визы – официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался), оригинал или заверенная копия загранпаспорта.

д) иные документы, необходимые Страховщику для вынесения заключения о наступлении страхового случая и определения размера выплаты страхового возмещения.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

Страховщик на основании заявления, документов, предоставленных Застрахованным (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации при отсутствии судебного спора между сторонами составляет страховой акт, в котором указывает размер суммы страхового возмещения, подлежащего выплате Застрахованному (сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины признания наступившего события не страховым случаем и принятие решения об отказе в страховой выплате.

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

10.3. Страховая выплата выплачивается Страхователю (Застрахованному) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов об обстоятельствах страхового случая, если иное не установлено договором страхования.

10.4. При наступлении страхового события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая, определяет размер выплаты, исходя из страховой суммы (лимитов ответственности) и:

10.4.1. медицинских расходов на:

- амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и острых отравлений в результате несчастного случая;
- лечение зубов с обезболиванием при острой боли или разрушении (потери) зубов вследствие травм;
- перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;
- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;
- неотложное оперативное хирургическое вмешательство;
- обслуживание в стационаре в палате стандартного типа;
- лекарственные средства, назначенные лечащим врачом.

10.4.2. медико-транспортных расходов на:

- поиск, эвакуацию;

10.4.3. транспортных расходов на:

- репатриацию тела умершего Застрахованного – в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в договоре страхования;
- репатриацию Застрахованного к постоянному месту жительства - в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в договоре страхования;
- по доставке в медицинское учреждение в связи с госпитализацией – в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в договоре страхования;
- по доставке сопровождающих Застрахованного несовершеннолетних лиц, багажа и личных вещей Застрахованного - в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в договоре страхования;
- по доставке одного близкого родственника для посещения Застрахованного в пункте госпитализации (билет туда и обратно на поезд или самолет экономическим классом);
- по доставке застрахованных членов семьи, сопровождающих тело умершего Застрахованного - в размере расходов по перевозке в пункт, указанный в п. 3.1. г настоящих Правил.

10.5. При повреждении, гибели либо утрате багажа Застрахованного страховое возмещение выплачивается:

- при гибели, полной или частичной утрате багажа – в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не выше страховой суммы;
- при частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт.

10.5.1. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

10.5.2. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

10.5.3. Если похищенная (утраченная) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее, чем через 15 (пятнадцать) календарных дней после возврата ему похищенной (утраченной) вещи.

10.5.4. Если возмещение за утраченный (поврежденный) багаж или его часть Страхователь получил от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. В случае если утраченный или поврежденный багаж сдавался в качестве багажа перевозчику, или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения Страхователем (Выгодоприобретателем) таких выплат.

10.5.5. При утрате (хищении) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

10.6. При наступлении события, указанного в пункте 3.3, Страховщик оплачивает действительно произведенные затраты, за вычетом сумм, возвращенных (или причитающихся к возврату) Застрахованному по договору с туристической организацией, но не более фактических расходов Страхователя согласно договору на организацию туристического обслуживания.

10.6.1. Возмещению подлежат следующие затраты, понесенные Страхователем (Застрахованным):

- на приобретение путевки;
- на оформление визовых документов.

10.6.2. При досрочном возвращении из поездки Страховщик возмещает расходы на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристическим агентством - организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической фирмой. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

10.7. При наступлении события, указанного в п. 3.4., Страховщик возмещает расходы на оказание юридических услуг в размере средних в стране пребывания ставок на адвокатскую защиту, но не более лимита (страховой суммы), установленного договором страхования.

10.8. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

11.2. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.