

Утверждено:

Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 2 от 26 января 2005 г.
Председатель Совета директоров


В.Н. Кривец

П РА В И Л А
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
7. Страховая премия. Страховой тариф
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
9. Права и обязанности сторон договора страхования
10. Определение размера убытков и порядок страховой выплаты
11. Случаи отказа в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила составлены в соответствии с законодательством Российской Федерации и регулируют отношения между Страховщиком, имеющим лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора, и Страхователем по договорам страхования убытков и расходов, которые может понести Страхователь во время его путешествия по территории РФ.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (произвести страховую выплату) другой стороне (Страхователю) или иному лицу (Застрахованному), понесенные вследствие этого события расходы или убытки в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для сторон – участников этого договора.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические лица и физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования за счёт своих средств о страховании определённых в договоре страхования граждан.

Страхователи – дееспособные физические лица вправе заключить договор страхования как о страховании самих себя, так и о страховании других определённых в договоре страхования граждан (застрахованные).

2.2. Застрахованными признаются физические лица (граждане РФ, иностранные граждане), о страховании которых заключён договор страхования.

2.3. В случае если Страхователь - физическое лицо является Застрахованным, на него распространяются также права и обязанности Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

2.4. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы лица, о страховании которого заключён договор страхования (Застрахованного), связанные с расходами по оказанию этому лицу услуг экстренной медицинской и иной помощи при наступлении страхового случая во время его путешествия по РФ на территории, указанной в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска,

должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. По Договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту Страхователю/Застрахованному от следующих рисков:

- внезапное заболевание¹, несчастный случай², смерть;
- повреждение, гибель, утрата багажа;
- невозможность совершения застрахованной поездки;
- оказание юридических и административных услуг.

4.3. Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере полной или частичной компенсации следующих расходов, понесенных Застрахованным во время путешествия по РФ:

4.3.1. расходов на оказание услуг экстренной медицинской помощи при внезапном заболевании, телесных травматических повреждениях, полученных в результате несчастного случая (в т.ч. на оказание услуг экстренной стоматологической помощи);

4.3.2. расходов, возникших вследствие несчастного случая, внезапного заболевания или смерти Страхователя/Застрахованного, включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего застрахованного и сопровождению застрахованного;

4.3.3. расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения Договора страхования до даты выезда и подтвержденные документально, вследствие смерти Страхователя/Застрахованного или его близких родственников.

4.3.4. убытков, понесенных вследствие потери (утраты) или задержки багажа Застрахованного, следующего рейсовым транспортом, личных документов в период его путешествия по РФ;

4.3.5. расходов по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана перечисленными выше событиями (расходы при возникновении у Застрахованного потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в РФ);

4.3.6. расходов по получению административной помощи, необходимость которой вызвана перечисленными выше событиями (расходы по оплате срочных сообщений, связанных со страховым случаем).

4.4. При страховании расходов иностранных граждан, путешествующих по РФ, страховым случаем признается возникновение следующих расходов:

4.4.1. расходы по оказанию медицинской помощи в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях;

4.4.2. расходы на транспортировку медицинским транспортом или иным транспортом, включая расходы на медицинское сопровождение с места заболевания (происшествия) в медицинское учреждение, при переводе в другое лечебно-профилактическое учреждение;

4.4.3. расходы в связи с посмертной репатриацией (транспортировкой) останков.

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, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Страхователя, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций его организма или смерти. К несчастному случаю относится воздействие 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 Страхователя, внезапное удушье, попадание в дыхательные пути инородного тела, острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Страховыми случаями не являются и страхованием не покрываются:

а) обращение Страхователя/Застрахованного за оказанием медицинской помощи в связи:

- с обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших и известных Страхователю/Застрахованному на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до путешествия Страхователя/Застрахованного по РФ), даже если Страхователь/Застрахованный ранее не подвергался лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Страхователь/Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования;

- со стоматологическими заболеваниями, за исключением услуг экстренной стоматологической помощи после несчастного случая, болеутоляющего лечения и связанного с ним необходимого пломбирования естественных (натуральных) зубов;

- с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

- с венерическими заболеваниями и СПИД (ВИЧ-инфицированием);

- с проведением профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

- с протезированием конечностей или их частей, а также эндопротезированием органов и суставов;

- подбором и обеспечением очков, контактных линз, слуховых аппаратов и глазным протезированием, за исключением ситуаций, обусловленных травмами от несчастного случая;

- с проведением пластических операций, устранением физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), вакцинации, дезинфекции, реабилитации и протезирования, если они не обусловлены травмой, полученной от несчастного случая;

- с лечением во время путешествия по РФ в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа;

- с психоаналитическим и психотерапевтическим лечением;

- с попечительским уходом;

- с сохранением или прерыванием беременности, в случаях патологии беременности, родов и их последствий, кроме тех случаев, когда обращение вызвано угрозой жизни матери и ребёнка;

- с искусственным осеменением, при лечении бесплодия или по предупреждению зачатия;

б) обращение Страхователя/Застрахованного за оказанием медицинской помощи в связи с потерей здоровья вследствие:

- умысла Страхователя/Застрахованного, направленного на причинение вреда здоровью;

- членовредительства или попытки самоубийства, а также при совершении Застрахованным преступления;

- употребления спиртосодержащих, токсических и наркотических веществ, если данные вещества не были назначены врачом;

- полёта на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полёта в качестве пассажира на самолёте гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом;

в) обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи, не являющейся неотложной и необходимой с медицинской точки зрения либо не назначенной врачом;

г) оказание медицинской помощи:

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

- с использованием способов, официально не признанных медицинской наукой, нетрадиционных методов лечения;

- если лечение назначено и проведено членом семьи Страхователя/Застрахованного, не являющегося гражданином и врачом страны пребывания Страхователя/Застрахованного;

д) если путешествие по России было предпринято Страхователем/Застрахованным с намерением получить лечение;

е) расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, как-то телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.;

ж) расходы по закупке или ремонту технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.);

з) обращение Страхователя/Застрахованного при возникновении у него потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в РФ по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным законодательства, установленных и общепринятых правил и норм поведения в РФ.

5.2. Страховщик не несёт ответственности, когда страховой случай наступил вследствие:

- аварии на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода;

- природных катастроф (наводнение, пожар, землетрясение и иные стихийные бедствия).

5.3. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к указанным в п.п. 5.1, 5.2 настоящих Правил также иные исключения из объёма страхового покрытия.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

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

6.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается соглашением Страхователя/Застрахованного со Страховщиком и не должна превышать расходов Застрахованного, которые он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая во время его путешествия по РФ.

6.3. В пределах определённой договором страхования страховой суммы Страховщик устанавливает предельные суммы страховых выплат (лимиты страхового возмещения) по каждой категории расходов, включаемых в объем обязательств Страховщика, исходя из предполагаемого размера расходов застрахованного:

6.3.1. расходов по амбулаторному и стационарному лечению Страхователя/Застрахованного, включающие:

а) расходы по оказанию непосредственно экстренной медицинской помощи и связанные с ней:

- стоимость услуг медицинского учреждения (лечащих врачей);

- стоимость лекарственных препаратов и перевязочного материала, предписанные врачом;

- стоимость медицинских средств, предписанных врачом и являющихся необходимыми при лечении переломов, ран и ушибов, такие как гипсовый пластырь, бинт, бандаж и прочее, а также предписанных врачом средств помощи при ходьбе.

Экстренная медицинская помощь оказывается в соответствии с инструкциями медицинского учреждения под руководством лечащего врача, имеющего в своем распоряжении всё необходимое и достаточное оборудование для диагностики и лечения, прошедшие клиническое тестирование в РФ;

б) расходы, связанные с транспортировкой (эвакуацией) больного к ближайшему пункту экстренной медицинской (неотложной) помощи или на лечение в специализированную клинику (стационар) в том случае, если это необходимо с медицинской точки зрения и предписано врачом;

6.3.2. расходов, связанных с транспортировкой Страхователя/Застрахованного, включающие:

- расходы по необходимой, с медицинской точки зрения, и предписанной врачом транспортировке Страхователя/Застрахованного до ближайшего междугородного/международного аэропорта (порта, вокзала) места постоянного проживания или страны его постоянного проживания (для иностранных граждан) для дальнейшего лечения в том случае, если нет возможности гарантировать оказание ему адекватной медицинской помощи в разумной близости от места его нахождения в РФ. В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно с Сервисной компанией³/Страховщиком и лечащим врачом Страхователя/Застрахованного в РФ;

- расходы по сопровождению Страхователя/Застрахованного в случае, если это сопровождение необходимо с медицинской точки зрения или этого сопровождения требует официальная церемония;

6.3.3. расходов, связанных с репатриацией тела Страхователя/Застрахованного (в случае его смерти), к которым относятся:

- расходы по транспортировке тела Страхователя/Застрахованного до ближайшего междугородного/международного аэропорта (порта, вокзала) места постоянного проживания или страны постоянного проживания (для иностранных граждан), включая расходы по подготовке тела и покупке необходимого для международной перевозки гроба, при этом Страховщик не оплачивает расходы по погребению тела;

- расходы по сопровождению тела Страхователя/Застрахованного в случае, если этого сопровождения требует официальная церемония;

- или дополнительные расходы по погребению тела Страхователя/Застрахованного. Под дополнительными расходами понимаются дополнительные затраты, превышающие обычные по погребению;

6.3.4. расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения Договора страхования до даты выезда и подтвержденных документально, вследствие смерти Страхователя/Застрахованного или его близких родственников;

6.3.5. расходов, понесенных вследствие потери (утраты) или задержки багажа Застрахованного, следующего рейсовым транспортом, личных документов в период его путешествия по РФ;

6.3.6. расходов по получению юридической помощи;

6.3.7. расходов по получению административной помощи (расходы по оплате срочных сообщений, связанных со страховым случаем и др.).

6.4. При заключении договора страхования стороны могут установить размер минимально не компенсируемых Страховщиком расходов по отдельным видам услуг и расходов - франшиза (в абсолютном размере).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь/Застрахованный обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

7.2. Страховая премия определяется на основе страхового тарифа и является платой за

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

страхование, которую Страхователь/Застрахованный обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.3. Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять разработанные им страховые тарифы. Страховые тарифы учитывают характер объекта страхования, виды рисков, принимаемых на страхование, объем обязательств Страховщика, срок страхования и другие существенные факторы.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе устанавливать повышающие или понижающие коэффициенты к базовым тарифам, определяемые в зависимости от степени риска и иных обстоятельств.

7.4. Страховая премия уплачивается Страхователем/Застрахованным единовременно - разовым платежом за весь срок страхования, если договором страхования не установлено иное.

Конкретный порядок уплаты страховой премии указывается в договоре страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем/Застрахованным и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем/Застрахованным, при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определённой договором суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

8.2. Договор страхования заключается путём составления одного документа, подписанного сторонами, либо путём вручения Страховщиком Страхователю/Застрахованному страхового полиса установленной Страховщиком формы.

В последнем случае согласие Страхователя/Застрахованного заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (подписанием его), а также уплатой страховой премии. Страховой полис оформляется на каждого Застрахованного отдельно, если договором страхования не установлено иное.

8.3. Договор страхования заключается на срок путешествия Страхователя/Застрахованного по РФ, но не более чем на один год, если условиями договора не предусмотрено иное.

8.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя/Застрахованного, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю/Застрахованному при заключении договора настоящих Правил удостоверяется записью в договоре (страховом полисе).

8.5. При заключении договора страхования его стороны в соответствии с законодательством РФ могут изменить и/или исключить отдельные положения настоящих Правил, а также включить в договор дополнения, приложения, уточняющие соответствующие положения настоящих Правил.

В этом случае текст договора страхования имеет преимущественную силу перед текстом настоящих Правил.

8.6. Для заключения договора страхования Страхователь/Застрахованный представляет Страховщику письменное заявление с приложением списка Застрахованных либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

При заявлении на страхование Страхователь/Застрахованный должен указать:

- свои реквизиты: полное наименование (Ф.И.О.), адрес местонахождения (местожительства), банковские реквизиты (паспортные данные);
- Ф.И.О. Застрахованного, его пол, дату рождения (возраст в полных годах), паспорт, для иностранных граждан - страну его постоянного проживания (гражданство), сведения о состоянии его здоровья (отсутствие противопоказаний к путешествию по России), сведения о хронических заболеваниях Застрахованного;
- территорию страхования (маршрут планируемого путешествия по РФ);
- условия страхования: объём ответственности Страховщика, страховой суммы, порядок уплаты страховой премии;
- сведения об условиях пребывания на территории страхования (род занятий или вид деятельности);
- срок и даты планируемого путешествия по РФ.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя/Застрахованного также иные сведения, имеющие существенное значение для суждения о страховом риске.

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

В случае установления факта сообщения Страхователем/Застрахованным заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе отказать Страхователю/Застрахованному в заключении договора страхования, а если договор заключён - потребовать признания договора недействительным.

8.7. При уплате страховой премии по безналичному расчету Страхователь/Застрахованный обязан в течение 5-ти банковских дней, если иное не установлено соглашением сторон, со дня подтверждения Страховщиком своего согласия на заключение договора страхования (выписки счета на уплату с передачей первого его экземпляра Страхователю/Застрахованному для уплаты) произвести уплату страховой премии.

При поступлении страховой премии по истечении установленного для уплаты срока (по вине Страхователя/Застрахованного) или поступлении меньшей суммы договор страхования считается несостоявшимся и выплат по нему не производится. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю/Застрахованному поступившую сумму в согласованные с последним сроки.

Уплата страховой премии наличными деньгами производится Страховщику (его представителю) при заключении договора страхования. При этом Страховщик в подтверждение принятия страховой премии обязан выдать Страхователю/Застрахованному квитанцию установленной формы.

8.8. Если договором страхования не установлено иное, договор вступает в силу:

- при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее момента уплаты страховой премии;
- при уплате безналичным путем - с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня поступления страховой премии на счёт Страховщика.

Днём уплаты страховой премии считается день поступления суммы премии на счёт или в кассу Страховщика (его представителю).

8.9. Страховой полис вручается Страховщиком Страхователю/Застрахованному:

- при уплате страховой премии наличными деньгами - сразу после уплаты страховой премии;
- при уплате страховой премии безналичным путём - в течение 5-ти банковских дней, если договором не предусмотрено иное, после уплаты страховой премии.

8.10. В случае утраты страхового полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя/Застрахованного выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.11. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает с момента вступления договора в силу, если в договоре не оговорено иное, но не ранее момента выезда с постоянного места жительства или пересечения Застрахованным (иностранном гражданином) государственной границы РФ при въезде на её территорию.

1.12. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания, но не позднее момента возвращения к постоянному месту жительства или пересечения Застрахованного (иностранного гражданина) государственной границы РФ при выезде с её территории.

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

8.14. В период действия договора страхования Страхователь/Застрахованный обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговорённые в настоящих Правилах и договоре страхования (страховом полисе).

8.16. Страховщик, уведомлённый о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска в период действия договора страхования, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь/Застрахованный возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

8.17. Страхователь/Застрахованный вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.12 настоящих Правил.

8.18. Договор страхования прекращается досрочно также в следующих случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объёме;
- б) в 24 часа дня смерти Страхователя/Застрахованного (в отношении данного лица);
- в) по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором;
- г) в случае одностороннего отказа от исполнения договора, когда такой отказ допускается соглашением сторон;
- д) в случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора;
- е) ликвидации Страхователя - юридического лица;
- ж) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- з) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- и) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.19. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.13 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе Страхователя/Застрахованного от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

В случае возврата части взносов при досрочном прекращении договора днём возврата считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя.

8.20. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения.

О необходимости внесения изменений в договор страхования стороны обязаны в разумные сроки сообщить друг другу в письменной форме.

8.21. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в письменной форме, оформляется дополнением к договору и становится его неотъемлемой частью.

8.22. После внесения изменений в договор страхования обязательства сторон сохраняются в изменённом виде.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь/Застрахованный имеет право:

- а) досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;
- б) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
- в) заменить Застрахованного с согласия Страховщика.

9.2. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю/Застрахованному обстоятельства, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

б) довести до сведения Застрахованных положения настоящих Правил и договора страхования;

в) в случае смерти близкого родственника Застрахованного (супруг, родители, дети) в период путешествия Застрахованного по РФ сообщить Застрахованному о факте смерти любым доступным образом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, для принятия Застрахованным решения о своём досрочном возвращении.

9.3. Застрахованный обязан:

- заботиться о сохранности документов (страхового полиса, личных документов, квитанций и счетов на оплату услуг), не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

- в случае причинения вреда его здоровью немедленно (как только у него появилась возможность) связаться с Сервисной компанией или Страховщиком по контактному телефону, указанным в договоре страхования (страховом полисе). Если Застрахованному уже оказывается экстренная медицинская помощь, Застрахованный (его представитель) обязан немедленно (как только у него появилась возможность) сообщить в Сервисную компанию реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) медицинского учреждения, в которое направлен Застрахованный, или Ф.И.О., адрес и номер телефона его лечащего врача;

- следовать указаниям (рекомендациям) Сервисной компании, если она сочтёт их необходимыми и разумными с целью соблюдения прав и сохранения средств Застрахованного или с целью получения компенсации (возмещения) понесённых расходов от третьей стороны, с которой Сервисная компания будет уполномочена связаться;

- соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходит курс лечения;

- дать разрешение на свою транспортировку и дальнейшее лечение по месту жительства в стране своего постоянного проживания (репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья репатриация Застрахованного возможна. Отказ Застрахованного дать разрешение на его репатриацию влечёт утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении;

- в подтверждение факта страхового случая обеспечить все возможные доказательства несчастного случая или наступления внезапного заболевания, а также разумных и целесообразных расходов и затрат, связанных со страховым случаем;

- предоставить по требованию Страховщика и/или Сервисной компании документацию о лечении, связанном со страховым случаем, а также предоставить Страховщику и/или Сервисной компании возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанности соблюдения врачебной тайны.

Всякое умолчание или ложное заявление, всякое опущение или неточность в извещении о страховом случае, всякий обман, со стороны Страхователя /Застрахованного относительно обстоятельств и последствий страхового случая влекут за собой потерю всех прав на услуги или возмещение связанных с этим случаем расходов.

9.4. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем/Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий договора;

б) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, а также вправе самостоятельно или через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

в) досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем/Застрахованным условий договора с письменным уведомлением Страхователя/Застрахованного о причинах расторжения договора.

9.5. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя/Застрахованного с настоящими Правилами;

б) выдать Страхователю по его требованию индивидуальные страховые полисы Застрахованных (на каждого Застрахованного) для их последующего вручения;

в) при страховом случае предоставить Страхователю/Застрахованному страховую защиту и произвести страховую выплату в соответствии с условиями, на которых заключён договор страхования;

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе/ Застрахованном, состоянии здоровья, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязательства сторон.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. Страховая выплата производится на основании страхового акта по одному из следующих вариантов:

а) Сервисной компании - путём оплаты Страховщиком счетов, предъявленных ему Сервисной компанией по возмещению расходов, понесённых Сервисной компанией по конкретному страховому случаю, в порядке и на условиях заключённого между ними договора;

б) Застрахованному - путём возмещения понесённых Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю в том случае, если Застрахованный при условии предварительного согласования с Сервисной компанией (Страховщиком) лично понёс расходы. Для получения страховой выплаты Страхователь/Застрахованный в срок до 30 дней после страхового случая предоставляет Страховщику письменное заявление на страховую выплату, к которому прилагаются страховой полис и следующие документы (соответственно):

- подтверждающие факт, дату, место и обстоятельства страхового случая с указанием диагноза заболевания и всех видов медицинских и иных услуг;

- оригинал справки-счёта медицинского учреждения (на фирменном бланке

медицинского учреждения и с соответствующей печатью или штампом) о полученном лечении и оплате услуг экстренной медицинской помощи с указанием в ней фамилии и имени пациента Страхователя/Застрахованного, даты обращения за экстренной медицинской помощью, диагноза, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по сроку лечения (датам);

- рецепты на лекарства, в которых должны быть чётко указаны фамилия и имя пациента Страхователя/Застрахованного и лечащего врача, название лекарственного препарата; к рецептам на лекарства должны быть приложены соответствующие чеки, имеющие штамп аптеки и отметку об оплате;

- при экстренном стоматологическом лечении необходимо приложить справку медицинского учреждения с указанием в ней фамилии и имени пациента Страхователя/Застрахованного, даты обращения за экстренной медицинской помощью, диагноз, что именно подвергалось лечению, виды и перечень оказанных услуг и их стоимость;

- расходы по перевозке (репатриации) Страхователя/Застрахованного в страну его постоянного жительства для продолжения лечения должны быть подтверждены представлением счёта о расходах, а также медицинским заключением о заболевании и возможности его перевозки;

- расходы по перевозке тела Страхователя/Застрахованного должны быть подтверждены официальным свидетельством о смерти Страхователя/Застрахованного и медицинским заключением о причинах его смерти, а также счётом о расходах с указанием перечня услуг;

- договоры с туроператорами;

- при невозможности совершить поездку вследствие смерти - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

- таможенная декларация и багажная квитанция;

- счета адвокатов;

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

Расходы Страховщика по переводу на русский язык документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи со страховым случаем, вычитаются из суммы страховой выплаты, подлежащего выплате.

10.3. Страховой акт составляется Страховщиком на основании:

- а) полученного Страховщиком от Сервисной компании счёта на оплату услуг экстренной медицинской и иной помощи, оказанной Страхователю/Застрахованному в соответствии с договором страхования или

- б) письменного заявления Страхователя/Застрахованного на страховую выплату с приложением всех необходимых документов, подтверждающих произведённые расходы, покрываемые по договору страхования.

10.4. Страховщик производит страховую выплату (возмещение понесённых расходов) в течение 5-ти банковских дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после составления страхового акта.

Днём выплаты считается день списания подлежащей выплате суммы со счёта Страховщика.

Если страховая выплата по вине Страховщика не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю штраф в размере, предусмотренном законодательством РФ, если в договоре страхования не установлено иное.

Если по факту страхового случая требуется дополнительное расследование либо заключение компетентных органов по представленным документам Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату на срок до 20-ти дней с обязательным письменным уведомлением Страхователя/Застрахованного.

10.5. Страховщик в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения),

указанной в договоре страхования, возмещает:

10.5.1. произведенные расходы по амбулаторному и стационарному лечению Страхователя/Застрахованного, включающие:

а) расходы по оказанию непосредственно экстренной медицинской помощи и связанные с ней:

- стоимость услуг медицинского учреждения (лечащих врачей);
- стоимость лекарственных препаратов и перевязочного материала, предписанные врачом;

- стоимость медицинских средств, предписанных врачом и являющихся необходимыми при лечении переломов, ран и ушибов, такие как гипсовый пластырь, бинт, бандаж и прочее, а также предписанных врачом средств помощи при ходьбе.

б) расходы, связанные с транспортировкой (эвакуацией) Страхователя/Застрахованного к ближайшему пункту экстренной медицинской (неотложной) помощи или на лечение в специализированную клинику (стационар) в том случае, если это необходимо с медицинской точки зрения и предписано врачом;

10.5.2. расходы, связанные с транспортировкой Страхователя/Застрахованного, к которым относятся:

- расходы по необходимой, с медицинской точки зрения, и предписанной врачом транспортировке Страхователя/Застрахованного (если он является иностранным гражданином) до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) страны его постоянного проживания для дальнейшего лечения в том случае, если нет возможности гарантировать оказание ему адекватной медицинской помощи в разумной близости от места его нахождения в РФ. В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно Сервисной компанией (Страховщиком) и лечащим врачом Застрахованного в РФ;

- расходы по сопровождению Страхователя/Застрахованного в случае, если это сопровождение необходимо с медицинской точки зрения или этого сопровождения требует официальная церемония;

10.5.3. расходы, связанные с репатриацией тела Страхователя/Застрахованного (в случае его смерти), к которым относятся:

- расходы по транспортировке тела Страхователя/Застрахованного до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) страны постоянного проживания (включая расходы по подготовке тела и покупке необходимого для международной перевозки гроба), при этом Страховщик не оплачивает расходы по погребению тела;

- расходы по сопровождению тела Застрахованного в случае, если этого сопровождения требует официальная церемония;

- или дополнительные расходы по погребению тела Страхователя/Застрахованного в стране пребывания (вблизи к месту наступления смерти). Под дополнительными расходами понимаются дополнительные затраты, превышающие обычные по погребению, которые возникли бы, если бы Застрахованный умер в стране его постоянного проживания;

10.5.4. расходы, связанные с невозможностью совершить поездку вследствие наступления смерти Страхователя/Застрахованного или его близких родственников, в размере неустойки в связи с досрочным расторжением договора между туроператором и застрахованным лицом, если она была предусмотрена в договоре, с обязательным предоставлением Страховщику нотариально заверенной копии свидетельства о смерти, документов, подтверждающих родственную связь Страхователя/Застрахованного и близкого родственника;

10.5.5. расходы, понесенные вследствие потери (утраты) или задержки багажа Застрахованного, следующего рейсовым транспортом, личных документов в период его путешествия по РФ с целью возвращения в страну его постоянного проживания:

- в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества;
- в размере стоимости на восстановление (ремонт) поврежденного имущества;
- в размере расходов, которые застрахованный понес или должен будет произвести из-

за задержки багажа;

10.5.6. расходы по получению юридической помощи - в размере средних ставок на адвокатскую защиту;

10.5.7. расходы по получению административной помощи (расходы по оплате срочных сообщений, связанных со страховым случаем и др.) - в размере фактически понесенных расходов по оплате срочных сообщений и др.;

Оплата таких расходов осуществляется на основе документального подтверждения соответствующих расходов (квитанции, решения, протоколы и иные документы).

10.6. Страховщик в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, оплачивает стоимость услуг экстренной медицинской и иной помощи, оказанных Застрахованному с момента начала лечения и до момента, когда на основании медицинского заключения лечение Застрахованного в РФ прекращается.

10.7. Общая сумма страховых выплат, выплаченных за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, определённой договором.

10.8. Несовершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления денег на вклад на его имя в банк, с одновременным уведомлением об этом органа опеки и попечительства.

10.9. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с законодательством РФ.

11. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по основаниям, указанным в п.п. 5.1, 5.2 настоящих Правил, а также, если Страхователь/Застрахованный:

- не выполнил обязанностей, указанных в п.п. 13.2, 13.3 настоящих Правил;

- не представил в установленный договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства.

11.6. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю/Застрахованному в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем/Застрахованным в суде или арбитражном суде.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.