

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами ЗАО «Страховая группа «УралСиб», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за рубеж, с юридическими и дееспособными физическими лицами, а также заключает договоры добровольного страхования держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, (далее по тексту — Договор страхования), с банками — эмитентами пластиковых карточек (другими кредитными учреждениями) любых организационно-правовых форм, дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователь.

Договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за рубеж, заключаются на срок до 90 суток, а для выезжающих на работу по найму — на срок от 90 суток до 5 лет, если иное не оговорено Договором страхования.

Страхователи — физические лица, могут заключать договоры страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих (физических) лиц. Страхователи — юридические лица, могут заключать договоры страхования только в пользу физических лиц.

Договоры добровольного страхования держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, заключаются на срок до 1 (одного) года, 1 (один) год и свыше 1 (одного) года.

Страхователи заключают договоры страхования в пользу дееспособных физических лиц — держателей пластиковых карточек (далее — Карточки) банка-эмитента (других кредитных учреждений).

1.2. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, по договору страхования Застрахованному предоставляются в пределах страховой суммы и за предварительно внесенный страховой взнос услуги экстренной медицинской помощи, предоставление юридической и административной помощи, возмещаются расходы, вызванные поломкой личного автотранспорта и болезнью водителя в объеме, предусмотренном настоящими Правилами.

1.3. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, по Договору страхования Застрахованному предоставляются в пределах страховой суммы и за предварительно внесенный страховой взнос услуги экстренной медицинской помощи, предоставление юридической и административной помощи, возмещаются расходы при задержке рейса, задержке выдачи или утрате багажа, при хищении денег, а также при назначении инвалидности, смерти Застрахованного или временной утрате здоровья в объеме, предусмотренном настоящими Правилами.

1.4. Страхованием по условиям настоящих Правил обеспечиваются Застрахованные, выезжающие во все страны мира, кроме государств бывшего СССР (исключая Литву, Латвию и Эстонию) и Албании.

1.5. Договоры страхования заключаются в отношении Застрахованных, временно выезжающих за пределы страны проживания в туристическую поездку, командировку или по частным делам, не с целью лечения и не вопреки запрещению медицинского специалиста.

Страхование спортсменов, а также граждан, выезжающих за рубеж для работы по найму, осуществляется на специально оговоренных в настоящих Правилах и Договоре страхования условиях.

1.6. Страхование на условиях настоящих Правил подлежат граждане без их предварительного медицинского освидетельствования, если иное не оговаривается Договором страхования.

При страховании граждан в возрасте старше 65 лет тариф удваивается.

Страхование по настоящим Правилам спортсменов (профессионалов или любителей) и выезжающих на работу по найму производится с использованием специальных тарифов.

1.7. Все страховые суммы, премии, тарифы, выплаты, франшизы, указанные в настоящих Правилах и приложениях к ним в долларах США, в договорах страхования (полисах) могут устанавливаться в евро (единой европейской валюте) в суммах, по номинальному значению равных соответствующим суммам в долларах США.

1.8. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

- Страховщик — организация, проводящая страхование: ЗАО «Страховая группа «УралСиб»;
- Сервисная компания — организация, обеспечивающая предоставление услуг в отношении Застрахованного;

- несчастный случай — любое внезапное или не предполагаемое событие, которое может произойти с Застрахованным во время поездки, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или его смерть, но отличное от умышленно нанесенного самому себе повреждения;
- багаж — личные вещи, принадлежащие Застрахованному, которые взяты им в поездку или приобретены им во время поездки;
- болезнь — внезапное или неожиданное заболевание, начавшееся во время поездки в период действия Договора страхования;
- поездка — любое путешествие за пределы страны постоянного проживания Застрахованного в течение срока действия Договора страхования. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, добавляется требование: во время поездки, по крайней мере, 50% проездных билетов должны быть оплачены его карточкой, если иное не оговорено Договором страхования;
- страна постоянного проживания — страна, которая по закону считается постоянным местом жительства Застрахованного (Россия, другие страны бывшего СССР за исключением Литвы, Латвии и Эстонии);
- неотложная стоматологическая помощь — лечение после несчастного случая или при острой зубной боли с целью обеспечить немедленное обезболивание и сохранение собственных зубов Застрахованного, но не последующее восстановительное лечение;
- госпитализация — помещение Застрахованного в качестве пациента в заведение, имеющее лицензию на практику в качестве медицинского или хирургического лечебного учреждения в стране, где оно располагается, и в котором больной будет находиться под постоянным медицинским контролем;
- эвакуация — перевозка Застрахованного в ближайшее место, где ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь;
- репатриация — перевозка Застрахованного до лечебного учреждения, ближайшего к аэропорту в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного;
- медик или медицинский работник — врач или специалист, зарегистрированный в качестве такового или имеющий лицензию на медицинскую практику согласно законам страны или государства, где предоставляется лечение;
- ID-карта — именная карта, дублирующая информацию полиса Застрахованного и телефоны Сервисной компании;
- родственники — отец, мать, дети, законный супруг или супруга, брат, сестра Застрахованного;
- билеты — документы, подтверждающие право Застрахованного воспользоваться услугами по перевозке, предоставляемыми транспортными пассажирскими компаниями;
- документы — документы, удостоверяющие личность Застрахованного;
- дети — дети Застрахованного, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 16 лет;
- работодатель — юридическое или физическое лицо, заключившее с Застрахованным Договор (контракт) на выполнение последним работ по найму за пределами страны постоянного проживания;
- аварийная или нештатная ситуация — ситуация, при которой выполнение работ по найму связано с резким увеличением опасности для здоровья и жизни Застрахованного и условия выполнения этих работ отличаются от нормальных (обычных) условий;
- проезд туда — время пребывания Застрахованного в пути из страны постоянного проживания до первого пункта назначения (транзита) вне страны постоянного проживания;
- проезд обратно — время пребывания Застрахованного в пути между последним пунктом нахождения (транзита) вне страны постоянного проживания и пунктом назначения в стране постоянного проживания;
- личные деньги — монеты, банкноты, подписанные дорожные и иные чеки, аккредитивы, кредитные карточки.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами:

2.1.1. На оказание услуг неотложной медицинской помощи Застрахованному.

2.1.2. На предоставление юридической помощи Застрахованному.

2.1.3. На предоставление административной помощи Застрахованному.

2.1.4. При потере багажа Застрахованного.

2.1.5. При хищении или потере документов Застрахованного.

2.1.6. При поломке личного автотранспорта Застрахованного.

2.1.7. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания, назначении инвалидности или временной утраты здоровья, в результате несчастного случая.

2.1.8. В результате вынужденного отказа от поездки.

2.1.9. В результате непредвиденных финансовых расходов Застрахованного.

2.1.10. При возникновении гражданской ответственности Застрахованного.

2.2. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с расходами:

2.2.1. На оказание услуг неотложной медицинской помощи Застрахованному.

2.2.2. На предоставление юридической помощи Застрахованному.

2.2.3. На предоставление административной помощи Застрахованному.

2.2.4. На предоставление консультаций по медицинским вопросам.

2.2.5. При задержке рейса.

2.2.6. При потере или при задержке выдачи багажа Застрахованного по вине компании перевозчика.

2.2.7. При хищении денег.

2.2.8. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания, назначении инвалидности или временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая в соответствии с Договором страхования.

2.3. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, страховыми случаями применительно к условиям настоящих Правил являются:

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

а также в результате противоправных действий третьих лиц.

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

2.3.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания, назначение инвалидности или временная утрата здоровья в результате несчастного случая.

2.3.4. Смерть родственника Застрахованного.

2.3.5. Потеря багажа Застрахованного по вине транспортной компании.

2.3.6. Незаконное ограничение прав Застрахованного, обеспеченных законодательством страны пребывания.

2.3.7. Острая зубная боль.

2.3.8. Хищение или утрата документов Застрахованного.

2.3.9. Поломка личного автотранспорта Застрахованного.

2.3.10. Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого возникли непредвиденные расходы, явившиеся прямым результатом отмены поездки за рубеж вследствие:

- внезапного, создающего угрозу для жизни заболевания или смерти Застрахованного или родственника Застрахованного;

- тяжких телесных повреждений, полученных Застрахованным в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц;

- уничтожения жилья Застрахованного, принадлежащего ему на праве личной собственности, в результате пожара, любого вида аварии или противоправных действий третьих лиц;

- невыдачи визы по техническим причинам (задержка документов при оформлении визы по вине посольства), не зависящим от Застрахованного, при поездках за пределы СНГ.

2.3.11. Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие за пределами стран СНГ и страны постоянного проживания, в результате которого Застрахованный был вовлечен в судебное разбирательство по причине нанесения третьей стороне имущественного вреда, вреда жизни и здоровью, вследствие которого наступила гражданская ответственность Застрахованного перед третьей стороной.

2.3.12. Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого возникли непредвиденные финансовые расходы, явившиеся прямым результатом не предоставления услуг, которые в соответствии с договором с Застрахованным должна была предоставить организация, обеспечивающая поездку (туристическая фирма, агентство), а именно:

- бронирования, обеспечения и оплаты отеля;
- трансферта;
- проведения деловых, культурных, спортивных мероприятий;
- обеспечения спортивным инвентарем;
- иных услуг.

2.4. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, страховыми случаями применительно к условиям настоящих Правил являются:

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

а также в результате противоправных действий третьих лиц.

2.4.2. Внезапное острое заболевание, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного;

2.4.3. Смерть родственника Застрахованного.

2.4.4. Потеря или задержка выдачи багажа Застрахованного по вине транспортной компании.

2.4.5. Незаконное ограничение прав Застрахованного, обеспеченных законодательством страны пребывания.

2.4.6. Обращение Застрахованного в Сервисную компанию за консультацией по административным или медицинским вопросам, связанным с нахождением в стране пребывания, в результате несчастного случая или острого заболевания.

2.4.7. Стоматологическая помощь при несчастном случае или острой зубной боли в случаях, специально предусмотренных Договором страхования. При оформлении годового полиса — не более двух случаев в период действия Договора страхования.

2.4.8. Задержка рейса в связи с механическими поломками транспортного средства или экстремальными погодными условиями.

2.4.9. Хищение личных денег Застрахованного при проезде «туда» или «обратно».

2.4.10. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания, назначение инвалидности Застрахованному или временная утрата здоровья в результате несчастного случая.

2.5. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, не относится к страховым случаям заболевание, расстройство здоровья, смерть Застрахованного, наступившие в результате:

2.5.1. Умышленных действий (умышленного преступления) Страхователя и (или) Застрахованного.

2.5.2. Выполнения Застрахованным профессиональных функций пилота или члена экипажа моторных и безмоторных летательных аппаратов, дельтапланов и планеров со вспомогательным двигателем, а также использования им парашюта (за исключением выезжающих на работу по найму, если выполнение указанных профессиональных функций предусмотрено договором или контрактом).

2.5.3. Участия Застрахованного в автомобильных или других спортивных мероприятиях и тренировках с применением моторных машин (включая испытательные пробеги и ралли).

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

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

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

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

2.6. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, не относятся к страховым случаям заболевание, расстройство здоровья, смерть Застрахованного, наступившие в результате:

2.6.1. Умышленных действий (умышленного преступления) Страхователя и (или) Застрахованного.

2.6.2. Выполнения Застрахованным профессиональных функций пилота или члена экипажа моторных и безмоторных летательных аппаратов, дельтапланов и планеров со вспомогательным двигателем, а также использования им парашюта.

2.6.3. Участия Застрахованного в автомобильных или других спортивных мероприятиях и тренировках с применением моторных машин (включая испытательные пробеги и ралли).

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

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

2.7. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, при наступлении страхового случая Застрахованному предоставляются следующие оплачиваемые Страховщиком услуги:

2.7.1. Эвакуация Застрахованного в лечебное учреждение.

2.7.2. Врачебное обследование и лечение Застрахованного, связанные с несчастным случаем (включая госпитализацию, а также хирургическую операцию в период до появления возможности эвакуировать Застрахованного в страну постоянного проживания).

2.7.3. Стоматологическая помощь в случае острой зубной боли или при несчастном случае, происшедшем с Застрахованным.

2.7.4. Транспортировка Застрахованного по предписанию медицинского работника в страну постоянного проживания.

2.7.5. Юридическое оформление и возвращение на родину тела Застрахованного в случае его смерти.

2.7.6. Услуги по возвращению потерянного багажа Застрахованного.

2.7.7. Помощь в оформлении утерянных документов Застрахованного.

2.7.8. Предоставление возможности связаться с адвокатом при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным.

2.7.9. Обеспечение помощи в случае поломки личного автотранспорта.

2.7.10. Визит родственника Застрахованного в чрезвычайной ситуации.

2.7.11. Возвращение детей Застрахованного, если они остались без присмотра в результате несчастного случая с Застрахованным, в страну постоянного проживания.

2.7.12. Досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания в случае неожиданной смерти его родственника.

2.7.13. Передача срочного сообщения от Застрахованного, связанного со страховым случаем.

2.7.14. Компенсация в размере, не превышающем размер убытков туроператора (турфирмы) вследствие расторжения договора реализации туристического продукта по причине смерти или госпитализации, заболевания, несчастного случая либо противоправных действий третьих лиц, происшедших с самим Застрахованным и(или) его близкими родственниками, а также уничтожения жилья Застрахованного, принадлежащего ему на праве личной собственности, в результате пожара, любого вида аварии или противоправных действий третьих лиц. Компенсация подлежит выплате при условии предоставления Страховщику Застрахованным документов, подтверждающих причину и размер убытков.

2.7.15. Возмещение расходов, связанных с утратой багажа по вине компании-перевозчика.

2.8. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, при наступлении страхового случая Застрахованному предоставляются следующие оплачиваемые Страховщиком услуги:

2.8.1. Консультация по административным или медицинским вопросам, связанным с нахождением в стране пребывания, необходимость в которой появилась в результате несчастного случая или острого заболевания.

2.8.2. Информация о медицинских специалистах в стране, посещаемой Застрахованным, необходимость в которой появилась в результате несчастного случая или острого заболевания Застрахованного.

2.8.3. Транспортировка в лечебное учреждение.

2.8.4. Врачебное обследование и лечение (включая госпитализацию, а также хирургическую операцию в период до появления возможности эвакуировать Застрахованного в страну постоянного проживания).

2.8.5. Стоматологическая помощь при несчастном случае или острой зубной боли в случаях, специально предусмотренных Договором страхования.

2.8.6. Посылка лекарств по назначению врача.

2.8.7. Замена очков по назначению врача в связи с несчастным случаем, приведшим к травме.

2.8.8. Временное предоставление на территории страны пребывания по назначению врача костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования, аппаратов и вспомогательных средств.

2.8.9. Доставка в страну постоянного проживания.

2.8.10. Юридическое оформление и возвращение на родину тела Застрахованного в случае его смерти.

2.8.11. Эвакуация детей Застрахованного, оказавшихся без присмотра в результате острого заболевания или несчастного случая, происшедшего с Застрахованным.

2.8.12. Отправка срочного сообщения семье Застрахованного об остром заболевании или несчастном случае, происшедшем с ним.

2.8.13. Визит третьего лица в чрезвычайной ситуации.

2.8.14. Досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания в случае неожиданной смерти его родственника.

2.8.15. Возмещение расходов, связанных с задержкой или утратой багажа.

2.8.16. Возмещение расходов, связанных с хищением личных денег.

2.8.17. Возмещение расходов в случае задержки поездки, происшедшей в результате экстремальных погодных условий, механических поломок самолета или судна.

2.8.18. Предоставление возможности связаться с адвокатом при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным.

2.8.19. Возмещение расходов, связанных со смертью Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания, назначением инвалидности Застрахованному или временной утратой здоровья в результате несчастного случая.

2.9. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, данное страхование не покрывает:

2.9.1. Расходы, понесенные лично Застрахованным без предварительного согласования с представителем Сервисной компании, и если не получено письменное согласие на такие расходы по телеграфу, телексу или факсу.

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

2.9.3. Расходы в отношении любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией.

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

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

2.9.6. Расходы, понесенные в стране постоянного проживания Застрахованного.

2.9.7. Расходы, связанные со случаями беременности Застрахованных со сроком более 3 месяцев, если не имеется неожиданных осложнений.

2.9.8. Расходы в отношении эвакуации Застрахованного по незначительным болезням и травмам, которые, по мнению назначенного Сервисной компанией медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют нахождению Застрахованного за рубежом; либо расходы на эвакуацию, которые не были предварительно согласованы с Сервисной компанией.

2.9.9. Расходы на лечение Застрахованного, если он проходил курс анонимного лечения до начала своей поездки, и все расходы относились именно к этому лечению, либо указанное путешествие было предпринято вопреки совету квалифицированного медика, а также расходы, связанные с хроническими заболеваниями и заболеваниями, требовавшими лечения до начала действия страхового полиса, а также обострениями подобных заболеваний.

2.9.10. Расходы Застрахованного, выезжающего с целью получить медицинское обслуживание.

2.9.11. Расходы, связанные с:

- выполнением, Застрахованным любых форм опасной работы (аварийными или нештатными ситуациями), с использованием дерево - или металлообрабатывающих станков (за исключением выезжающих на работу по найму);

- занятием Застрахованного любыми видами полетов, включая авиаспорт (за исключением путешествия в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, а также за исключением выезжающих на работу по найму в качестве пилотов или членов экипажа летательного аппарата);

- занятиями Застрахованного любыми видами профессионального или любительского спорта (за исключением спортсменов, застрахованных по специальным тарифам);

- самостоятельными занятиями Застрахованного рисковыми видами спорта: альпинизмом и скалолазанием; верховой ездой; воднолыжным спортом; водным туризмом; горными лыжами; конным туризмом; могулом; подводным плаванием и нырянием с аквалангом; фристайлом (за исключением застрахованных по специальным тарифам).

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

2.9.13. Расходы, связанные с лечением психиатрических, психоневрологических, неврологических расстройств и нервных заболеваний Застрахованного.

2.9.14. Расходы, связанные с лечением Застрахованного на отдыхе с санаторным, терапевтическим или попечительским уходом.

2.9.15. Расходы, связанные с косметической и пластической хирургией и сопутствующим лечением, если только они не обусловлены травмой, полученной Застрахованным в результате несчастного случая в период страхования.

2.9.16. Расходы, связанные со стоматологическим осмотром, рентгеновским исследованием, удалением, пломбированием зубов и прочими стоматологическими процедурами, за исключением обусловленных травмами, полученными Застрахованным при несчастном случае, с подбором и обеспечением очками или слуховыми аппаратами, за исключением ситуаций, обусловленных травмами Застрахованного от несчастных случаев.

2.9.17. Расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи.

2.9.18. Расходы на обследование Застрахованного с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики болезни или травмы в результате несчастного случая; на общие медицинские осмотры или диспансеризацию.

2.9.19. Расходы, связанные с умышленным членовредительством, венерическими заболеваниями, СПИДом, а также заболеваниями, вызванными или связанными с ВИЧ.

2.9.20. Расходы, понесенные в результате активной службы Застрахованного в вооруженных силах и связанные с ней риски.

2.9.21. Расходы, связанные с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), нашествиями, актами со стороны внешнего врага, враждебными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, военным переворотом или узурпацией власти.

2.9.22. Расходы, связанные с любыми последствиями или потерями, являющимися результатом ядерной реакции или радиации.

2.9.23. Расходы, связанные с уходом за больными со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессионалами.

2.9.24. Расходы, превышающие обычную разумную стоимость оказанных услуг.

2.9.25. Расходы, связанные с моральным вредом, причиненным Застрахованному в результате заболевания или несчастного случая.

2.9.26. Расходы, связанные с любой работой по найму в стране пребывания (за исключением выезжающих на работу по найму).

2.9.27. Расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг, а также в результате вынужденного отказа от поездки за рубеж, если Застрахованный получил телесные повреждения, заболел или умер, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.9.28. Расходы, прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей.

2.9.29. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи Застрахованному из числа спортсменов, если такая помощь была (или могла быть) оказана врачом команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов.

2.9.30. Расходы, связанные с реабилитационным этапом лечения после купирования острого заболевания (оказание неотложной медицинской помощи в результате несчастного случая).

2.10. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, данное страхование не покрывает:

2.10.1. Расходы, понесенные лично Застрахованным без предварительного согласования с представителем Сервисной компании, и если не получено письменное согласие на такие расходы по телеграфу, телексу или факсу (за исключением предусмотренных в настоящих Правилах случаев, когда страховые выплаты производятся непосредственно Страховщиком).

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

2.10.3. Расходы в отношении любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией.

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

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

2.10.6. Расходы, понесенные в стране постоянного проживания Застрахованного.

2.10.7. Расходы, связанные со случаями беременности Застрахованных после 3-го месяца, если не имеется неожиданных осложнений.

2.10.8. Расходы в отношении эвакуации/репатриации по незначительным болезням и травмам, которые, по мнению назначенного Сервисной компанией медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного; либо расходы на репатриацию, которые не были предварительно согласованы с Сервисной компанией.

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

2.10.10. Расходы Застрахованного, выезжающего с целью получить медицинское обслуживание.

2.10.11. Расходы, связанные с выполнением любых форм опасной работы, связанных с профессией, верховой ездой, занятиями любыми видами профессионального или любительского спорта, любыми видами полетов, включая авиаспорт (за исключением путешествия в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом

по установленному маршруту), а также в процессе использования дерево - или металлообрабатывающих станков.

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

2.10.13. Расходы, связанные с лечением психиатрических, психоневрологических, неврологических расстройств и нервных заболеваний Застрахованного.

2.10.14. Расходы, связанные с лечением Застрахованного на отдыхе с санаторным, терапевтическим или попечительским уходом.

2.10.15. Расходы, связанные с косметической и пластической хирургией и сопутствующим лечением, если только они не обусловлены травмой, полученной в результате несчастного случая в период действия Договора страхования.

2.10.16. Расходы, связанные со стоматологическим осмотром, рентгеновским исследованием, удалением, пломбированием зубов и прочими стоматологическими процедурами, за исключением обусловленных травмами, полученными при несчастном случае или острой зубной боли, в случаях, специально предусмотренных Договором страхования, а также расходы, связанные с подбором и обеспечением очками или слуховыми аппаратами, за исключением ситуаций, обусловленных травмами от несчастных случаев, если иное не оговорено Договором страхования.

2.10.17. Расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи.

2.10.18. Расходы на обследование с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики болезни или травмы в результате несчастного случая, на общие медицинские осмотры или диспансеризацию.

2.10.19. Расходы, связанные с умышленным членовредительством, венерическими заболеваниями, СПИДом, а также заболеваниями, вызванными или связанными с ВИЧ.

2.10.20. Расходы, понесенные в результате активной службы Застрахованного в вооруженных силах и связанные с ней риски.

2.10.21. Расходы, связанные с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), нашествиями, актами со стороны внешнего врага, враждебными действиями, гражданской войной, восстанием, мятежом, террористическими актами, военным переворотом или узурпацией власти.

2.10.22. Расходы, связанные с любыми последствиями или потерями, являющимися результатом ядерной реакции или радиации.

2.10.23. Любые расходы, покрываемые любой государственной или частной программой, планом, полисом или схемой страхования.

2.10.24. Расходы, связанные с уходом за больными со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессионалами.

2.10.25. Расходы, связанные с моральным вредом, причиненным Застрахованному в результате заболевания или несчастного случая.

2.10.26. Расходы, связанные с:

- выполнением Застрахованным любых форм опасной работы (аварийными или нештатными ситуациями), с использованием дерево- или металлообрабатывающих станков (за исключением выезжающих на работу по найму, застрахованных по специальным тарифам);

- занятием любыми видами полетов, включая авиаспорт (за исключением путешествия в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, а также за исключением выезжающих на работу по найму в качестве пилотов или членов экипажа летательного аппарата и застрахованных по специальным тарифам);

- занятиями любыми видами профессионального или любительского спорта (за исключением спортсменов, застрахованных по специальным тарифам);

- самостоятельными занятиями рисковыми видами спорта: альпинизмом и скалолазанием; верховой ездой; воднолыжным спортом; водным туризмом; горными лыжами; конным туризмом; могулом; подводным плаванием и нырянием с аквалангом; фристайлом (за исключением застрахованных по специальным тарифам).

2.10.27. Расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг, если Застрахованный получил телесные повреждения, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.10.28. Расходы, прямо или косвенно вызванные конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей.

2.10.29. Расходы, возникшие вследствие незаконного использования пластиковой карточки Застрахованного.

2.11. При осуществлении страхования граждан, выезжающих за рубеж, в соответствии с настоящими Правилами может устанавливаться безусловная франшиза (минимальный не компенсируемый Страховщиком убыток), размер которой оговаривается в Договоре страхования (полисе).

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, принимается следующий порядок заключения Договоров страхования:

3.1.1. Настоящими Правилами предусматривается 4 основных (А, В, С, D) и 3 (Е, F, G) дополнительных варианта страхования, которым присвоен соответствующий код:

код «А» — оплата медицинских расходов, услуги по медицинской транспортировке, репатриация в случае смерти;

код «В» — все перечисленные выше услуги, а также визит родственника Застрахованного в чрезвычайной ситуации, досрочное возвращение Застрахованного, эвакуация детей Застрахованного, оплата неотложной стоматологической помощи;

код «С» — все перечисленные выше услуги, а также предоставление возможности связаться с адвокатом, возвращение и отправка утерянного багажа, передача срочных сообщений, оказание помощи при потере или хищении документов;

код «D» — все перечисленные выше услуги, а также услуги при поломке личного автотранспорта;

код «Е» — страхование на случай вынужденного отказа от поездки;

код «F» — страхование гражданской ответственности;

код «G» — страхование от несчастных случаев.

При заключении Договора страхования Страхователь выбирает один из основных вариантов страхования и при необходимости один или несколько дополнительных вариантов.

3.1.2. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя с предъявлением загранпаспорта Застрахованного. При выезде на работу по найму в заявлении необходимо указать основные условия контракта, место выполнения работы, с какими рисками связана работа.

Договор страхования оформляется в виде страхового полиса с приложением настоящих Правил.

3.1.3. Страховщик знакомит Страхователя с настоящими Правилами, выдает страховой полис и ID-карту в течение 3 дней с момента уплаты страхового взноса. Моментом уплаты страхового взноса в соответствии с настоящими Правилами признается при безналичной оплате момент зачисления денег на счет Страховщика, при оплате наличными момент приема денег в кассу Страховщика (агента Страховщика), если иное не оговорено Договором страхования.

3.1.4. Страховой взнос уплачивается путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

3.1.5. Размер страхового взноса устанавливается на основании страховой суммы, установленных Страховщиком тарифов и предполагаемого времени пребывания Застрахованного за границей. При определении страхового взноса может вводиться коэффициент к существующим тарифам, соответствующий конкретным условиям пребывания Застрахованного за границей или профессиональным рискам при выполнении работы по найму.

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

3.1.7. Договор страхования вступает в силу с момента прохождения Застрахованным паспортного контроля страны постоянного проживания и действует только в период его нахождения за пределами страны постоянного проживания, оговоренный в Договоре страхования. При наступлении страхового случая в этот период действие договора прекращается при условии исполнения обязательств Страховщика по Договору страхования в полном объеме, то есть в размере страховой суммы.

В части страхования, охватываемого дополнительным вариантом «Е», Договор страхования вступает в силу с момента выдачи Застрахованному страхового полиса и действует до даты начала поездки, оговоренной в страховом полисе.

3.1.8. Если Договор страхования расторгается по требованию Страхователя до указанной в страховом полисе даты начала поездки, Страховщик возвращает Страхователю 100% страхового взноса по основному варианту страхования, если иное не оговорено Договором страхования.

3.2. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, принимается следующий порядок заключения Договоров страхования:

3.2.1. Настоящими Правилами предусматривается 4 варианта страхования, которым присвоены соответствующие коды:

код «А»-РС — консультации по административным или медицинским вопросам в связи с несчастным случаем или внезапным острым заболеванием Застрахованного;

код «В»-РС — все перечисленное выше, включая оказание услуг неотложной медицинской помощи;

код «С»-РС — все перечисленное выше, включая возмещение расходов, связанных с утратой или задержкой выдачи багажа и задержкой рейса по вине компании-перевозчика, хищением денег;

код «D»-РС — все перечисленное выше, включая юридические услуги, возмещение расходов, связанных со смертью Застрахованного в результате несчастного случая, назначением инвалидности Застрахованному или временной утратой здоровья в результате несчастного случая.

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

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

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

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

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

3.2.5. Договор страхования может быть заключен и со Страхователем — физическим лицом, являющимся держателем пластиковой карты, эмитируемой банком или кредитным учреждением.

Договор страхования начинается на основании заявления Страхователя. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии (поступления суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика).

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

3.2.7. Страховая премия уплачивается путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

3.2.8. При заключении Генерального Договора страхования со Страхователем — эмитентом пластиковых карточек, размер страховой премии устанавливается на основании страховой суммы, установленных Страховщиком тарифов и данных о количественном составе Застрахованных, указываемых в Справке о количественном составе Застрахованных.

3.2.9. При заключении Договора страхования со Страхователем — физическим лицом, размер страховой премии устанавливается на основании страховой суммы и установленных Страховщиком тарифов.

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

3.2.11. Ответственность Страховщика начинается с момента прохождения Застрахованным паспортного контроля страны постоянного проживания и действует только в период его нахождения за пределами страны постоянного проживания, но не более 90 суток непрерывного пребывания за рубежом в ходе одной поездки, независимо от количества выездов за рубеж в течение действия Договора страхования. При наступлении страхового случая в этот период действие Генерального Договора прекращается при условии исполнения обязательств Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами в полном объеме. Действием Генерального Договора страхования не охватывается обеспеченный обязательным страхованием период пребывания Застрахованного в качестве пассажира в самолетах, поездах, на морских судах или других транспортных средствах, если Договором страхования не оговорено иное.

3.2.12. Страховщик несет ответственность не более 90 суток непрерывного пребывания Застрахованного за пределами страны постоянного проживания в ходе одной поездки, независимо от количества выездов за рубеж в период действия Договора страхования, при условии, что, по крайней мере, 50% стоимости проездных билетов, приобретенных в авиакомпаниях, морских пароходствах, других транспортных агентствах, при данных поездках было оплачено пластиковой карточкой Застрахованного.

3.2.13. В случае прекращения действия каких-либо пластиковых карточек Договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованных, пластиковые карточки которых прекратили свое действие. При этом Страхователь — эмитент пластиковых карточек, представляет Страховщику Справку о пластиковых карточках, действие которых досрочно прекращено. Страховщик возвращает Страхователю часть страховых взносов, уплаченных за держателей этих пластиковых карточек, в размере выкупных сумм за не истекший период страхования. Ответственность Страховщика в отношении указанных держателей пластиковых карточек прекращается с момента прекращения действия их пластиковых карточек.

3.2.14. При прекращении действия карточки, когда Страхователем является физическое лицо, Договор страхования прекращается с момента прекращения действия пластиковой карточки. Страховщик возвращает Страхователю часть страховых взносов в размере выкупных сумм за не истекший период страхования. Ответственность Страховщика в отношении указанных держателей пластиковых карточек прекращается с момента прекращения действия их пластиковых карточек.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами добровольного страхования граждан, выезжающих за рубеж.

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

4.1.3. При страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Если страховая выплата не произведена в установленные сроки, Страховщик выплачивает Застрахованному штраф, исчисляемый исходя из ставки рефинансирования Центрального банка РФ на день фактической уплаты денежных средств.

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

4.2. Страховщик вправе:

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

4.2.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. «а» п. 4.3.1 настоящих Правил.

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

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

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

4.2.4. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «а» п. 4.3.2 настоящих Правил.

4.2.5. Отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем либо Застрахованным обязанностей, предусмотренных п. 4.3.3 настоящих Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

4.3. Страхователь обязан:

4.3.1. При заключении Договора страхования:

а) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, и размере возможных убытков от его наступления (страховом риске), а также обо всех заключенных Договорах добровольного страхования выезжающих за рубеж в отношении Застрахованного.

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

б) своевременно внести страховую премию.

4.3.2. В период действия Договора страхования:

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

б) принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового случая.

4.3.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

а) не позднее чем в 30-дневный срок с момента наступления страхового случая уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика;

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

4.4. Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика.

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

4.6. 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.12.3 настоящих Правил.

4.7. Кроме того, при страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж:

4.7.1. Страховщик обязан в случае досрочного прекращения действия каких-либо Карточек, и после получения от Страхователя очередной Справки о Карточках, действие которых досрочно прекращено, исчислить, перевести выкупные суммы на счет Страхователя в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

4.7.2. При заключении Договора страхования Страхователь — эмитент пластиковых карточек, обязан:

а) предоставить Страховщику по его запросу «Правила и условия использования пластиковых карточек банка»;

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

в) предоставлять Страховщику Справки о Карточках, действие которых досрочно прекращено, в сроки, оговоренные в Договоре страхования.

4.7.3. При заключении Договора страхования Страхователь — физическое лицо, обязан: предоставить информацию о датах начала и прекращения действия пластиковой карточки.

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

5. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

5.1. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «А».

Страховая сумма по данному варианту страхования — 3 000, 5 000, 10 000, 30 000 или 50 000 долларов США, при страховании спортсменов страховая сумма по данному варианту страхования составляет 50 000 или 25 000 долларов США, при страховании выезжающих на работу по найму — 30 000 и 50 000 долларов США.

Данный вариант страхования включает предоставление следующих услуг:

5.1.1. Эвакуация в лечебное учреждение в случае болезни или несчастного случая Сервисная компания организует в интересах Застрахованного:

а) перемещение Застрахованного в одно из ближайших лечебных учреждений;

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

в) эвакуацию Застрахованного до больницы, ближайшей к аэропорту в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного.

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

5.1.2. Медицинские расходы:

— расходы на амбулаторное лечение и госпитализацию, произведенные Сервисной компанией или Застрахованным с согласия Сервисной компании в результате несчастного случая или внезапной

болезни, случившихся во время действия Договора страхования и являющихся страховым случаем согласно настоящим Правилам.

5.1.3. Услуги по репатриации:

— в случае смерти Застрахованного Сервисная компания организует соответствующее юридическое оформление и оплатит расходы на вскрытие тела, гроб, требуемый для международной перевозки, и перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение.

Исключение:

— расходы на погребение не оплачиваются.

5.2. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «В».

Страховая сумма по данному варианту страхования — 10 000, 30 000, 50 000 долларов США, а для выезжающих на работу по найму — 30 000 и 50 000 долларов США.

Данный вариант страхования включает все перечисленные выше услуги (п.п. 5.1.1—5.1.3), а также предоставление следующих услуг:

5.2.1. Визит родственника Застрахованного:

— если состояние здоровья Застрахованного, по мнению лечащего врача, является критическим, Сервисная компания оплачивает прямой и обратный билет самолетом в экономическом классе родственнику для посещения им Застрахованного.

5.2.2. Досрочное возвращение Застрахованного:

— в случае неожиданной смерти родственника Застрахованного возмещаются расходы Застрахованного по досрочному возвращению его в страну постоянного проживания. При этом Сервисная компания обеспечивает организацию возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания и оплачивает реальные расходы Застрахованного, связанные с приобретением авиабилета в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, за вычетом неиспользованной части первоначального билета Застрахованного или его кассовой стоимости. Договором страхования может быть предусмотрен лимит страховой выплаты по данному случаю.

5.2.3. Досрочное возвращение детей Застрахованного:

— если в результате несчастного случая или болезни Застрахованного дети, путешествующие с ним, остались без присмотра, Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения в страну постоянного проживания самолетом в экономическом классе. В этом случае Застрахованный должен будет вернуть Сервисной компании неиспользованную часть первоначального билета (билетов) на детей или его (их) кассовую стоимость.

5.2.4. Оказание стоматологической помощи:

— Сервисная компания оплатит в интересах Застрахованного стоимость услуг экстренной стоматологической помощи, обусловленной травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой зубной боли в случаях, специально предусмотренных Договором страхования, в размере, не превышающем 200 долларов США.

При оформлении годового полиса — не более двух случаев в период действия Договора страхования.

5.3. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «С».

Страховая сумма по данному варианту страхования — 10 000, 30 000, 50 000 долларов США, а для выезжающих на работу по найму — 30 000 и 50 000 долларов США.

Данный вариант страхования включает все перечисленные выше услуги (п.п. 5.1.1—5.2.4), а также предоставление следующих услуг:

5.3.1. Предоставление юридической помощи:

— Сервисная компания предоставит Застрахованному возможность связаться с адвокатом в случае незаконного ограничения прав Застрахованного, обеспеченных законодательством страны пребывания (при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным).

5.3.2. Предоставление административной помощи:

— в случае неправильной отправки багажа Застрахованного Сервисная компания предпримет все возможные меры по организации скорейшего возвращения багажа и оплатит связанные с этим необходимые расходы;

— в случае утраты багажа Застрахованного компанией-перевозчиком или ее агентами при проезде «туда» или «обратно», Страховщик обеспечит страховые выплаты Застрахованному по возмещению причиненного ему ущерба в связи с утратой багажа при условии, что Застрахованный предоставит Страховщику документальное подтверждение такой утраты от компании-перевозчика или ее агентов. При этом страховые выплаты производятся в размере реально причиненного ущерба, величина которого определяется страховой стоимостью утраченного багажа, и не могут превышать установленных лимитов.

Максимальный размер страховых выплат (лимит выплат) за каждое место багажа (но не более 2-х мест) — 500 долларов США, если иное не предусматривается Договором страхования.

В случае выплаты, по данному пункту настоящих Правил, к Страховщику переходят все права требования Застрахованного в отношении любого лица или организации (авиакомпания, морское пароходство, другие транспортные агентства), виновных в нанесении ущерба Застрахованному;

— Сервисная компания гарантирует Застрахованному оказание помощи в оформлении новых документов взамен утерянных и организацию их доставки, а также оплатит связанные с этим расходы, необходимость которых подтверждена документально соответствующими компетентными органами;

— Сервисная компания организует и оплатит передачу срочного сообщения Застрахованного в адрес его родственников, связанного со страховым случаем.

5.4. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «D».

Страховая сумма по данному варианту страхования — 10 000, 30 000, 50 000 долларов США, а для выезжающих на работу по найму — 30 000 и 50 000 долларов США.

Данный вариант страхования включает все перечисленные выше услуги (п.п. 5.1.1—5.3.2), а также предоставление следующих услуг:

5.4.1. Услуги при поломке автотранспорта:

— в случае неисправности личного автотранспорта Застрахованного Сервисная компания организует доставку всех пассажиров к месту проживания в стране пребывания и оплачивает все произведенные при этом расходы;

— если к моменту возвращения на родину личный автотранспорт Застрахованного остается неисправным, Сервисная компания оплачивает расходы Застрахованного по возвращению его в страну постоянного проживания самолетом экономического класса (при этом оплачивается билет до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного, с которым есть прямое международное сообщение);

— при необходимости ремонта личного автотранспорта Застрахованного Сервисная компания может оплатить расходы Застрахованного в размере стоимости ремонтных работ и расходы по вызову ремонтной бригады, необходимость которых возникнет в результате аварии, поломки, возгорания или кражи, при том условии, что есть основания считать, что оказание такой помощи сделает автомобиль способным к самостоятельному передвижению. Лимит компенсации в пределах 100 долларов по каждому случаю, но не более 2 случаев за поездку;

— при необходимости буксировки и хранения Сервисная компания может оплатить расходы Застрахованного, включающие стоимость доставки автомобиля Застрахованного к ближайшей ремонтной мастерской или месту безопасного хранения, ближайшего к месту аварии, поломки, возгорания в пределах 150 долларов США по каждому случаю, но не более 2 случаев за поездку.

5.5. Дополнительные варианты страхования:

5.5.1. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «E» — страхование на случай вынужденного отказа от поездки.

Договор страхования заключается на основании заявления Застрахованного с предъявлением загранпаспорта, проездных билетов, путевки (договора с туристической компанией или турфирмой) или иных документов, подтверждающих оплату планируемой поездки (указанные документы предъявляются не ранее чем за 21 сутки до даты начала поездки). При выезде на

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

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

При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в течение 48 часов заявить о невозможности совершить поездку по телефону Сервисной компании, указанному в полисе.

Страховыми случаями по данному варианту страхования не являются:

— отмена поездки, о которой не было сообщено Страховщику или Представителю Страховщика по телефону, указанному в полисе, в течение 48 часов после наступления страхового случая;

— отмена поездки, наступившая вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

— отмена поездки в результате не получения визы по вине Застрахованного (неправильное заполнение документов, предоставление заведомо ложных сведений и т.д.) или организации, обеспечивающей поездку (несоблюдение сроков представления документов, установленных посольством и т.д.).

Страховая сумма — определяется условиями Договора страхования, но составляет не более фактической стоимости поездки на одного человека, указанной в Договоре между Застрахованным и организацией, обеспечившей поездку (туристическая фирма, агентство).

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

5.5.2. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «F» — страхование гражданской ответственности.

При наступлении события, которое может являться основанием возникновения ответственности Застрахованного, он обязан в течение 24 часов проинформировать Сервисную компанию, указанную в полисе, или самого Страховщика, о происшествии, по которому может возникнуть ответственность, и немедленно предоставить всю информацию.

Страховыми случаями по данному варианту страхования не являются:

— любое признание ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанное без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании);

— ответственность, наступившая в результате использования транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение не за счет мышечной силы;

— ответственность, связанная с имуществом, принадлежавшим или доверенным третьим лицом Застрахованному;

— ответственность, наступившая вследствие любого умышленного действия;

— ответственность, наступившая вследствие предпринимательской деятельности или выполнения профессиональных обязанностей;

— ответственность, наступившая вследствие оскорбления третьего лица Застрахованным;

— ответственность по обязательствам по отношению к членам семьи Застрахованного;

— ответственность, принятая Застрахованным по любым соглашениям или сделкам;

— любая ответственность, являющаяся следствием уголовной ответственности;

— ответственность по другой страховке, под которую подпадает Застрахованный.

Максимальная страховая сумма по данному варианту страхования — до 500 000 долларов США. Конкретный размер страховой суммы определяется в Договоре страхования.

5.5.3. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «G» — страхование от несчастного случая и от несчастного случая с временной утратой здоровья.

В случае наступления смерти Застрахованного или назначения ему инвалидности в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, и вне зависимости от других причин, если иное не оговорено Договором страхования, Страховщик произведет страховые выплаты, исходя из оговоренного между Страховщиком и Страхователем в Договоре

страхования максимального страхового обеспечения (1 000, 3 000, 5 000, 10 000, 30 000, 50 000 и 100 000 долларов США) соответственно:

№	Страховой случай	Страховая выплата в % от максимального страхового обеспечения (в соответствии с выбранным вариантом страхования)
1.	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	100 (сто)
2.	Назначение инвалидности (в результате несчастного случая) I группы II группы III группы	75 (семьдесят пять) 50 (пятьдесят) 30 (тридцать)
3.	Временная утрата здоровья	Выплата страхового обеспечения производится в соответствии с таблицей выплат

Договором страхования может предусматриваться ответственность Страховщика как по всем трем видам страховых случаев, указанных в приведенной выше таблице, так и по отдельным их сочетаниям.

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

6. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТОЧЕК, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

6.1. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «А»-РС.

Общая страховая сумма по данному варианту страхования — 500 долларов США.

Данный вариант страхования включает предоставление следующих услуг:

6.1.1. Услуги информационной службы путешествий:

— Застрахованный может обратиться в Сервисную компанию по телефону и получить консультацию по всем административным или медицинским вопросам, связанным с нахождением в стране пребывания, в связи с несчастным случаем или острым заболеванием.

6.1.2. Услуги службы рекомендации компетентных медицинских специалистов за границей:

— Застрахованный может связаться с Сервисной компанией и получить детальную информацию о медицинских специалистах в стране пребывания в связи с несчастным случаем или острым заболеванием.

6.1.3. Медицинская консультация по телефону:

— если во время поездки Застрахованному в связи с несчастным случаем или острым заболеванием потребуется медицинская консультация, которую невозможно получить на месте, такая консультация будет предоставлена Сервисной компанией по телефону.

6.2. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «В»-РС.

Общая страховая сумма по данному варианту страхования — 100 000 долларов США.

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

6.2.1. Транспортировка в лечебное учреждение:

— в случае болезни или несчастного случая Сервисная компания организует в интересах Застрахованного:

а) перемещение Застрахованного в одно из ближайших лечебных учреждений;

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

в) эвакуацию Застрахованного до больницы, ближайшей к аэропорту в стране постоянного проживания;

с) которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного, в случае необходимости продолжить стационарное лечение по медицинскому предписанию.

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

6.2.2. Медицинские расходы:

— расходы на амбулаторное лечение и госпитализацию, произведенные Сервисной компанией или Застрахованным с согласия Сервисной компании, в результате несчастного случая или внезапной болезни Застрахованного, случившейся во время действия Договора страхования и являющейся страховым случаем согласно настоящим Правилам.

Исключение:

— Застрахованное лицо или лицо, действующее в его интересах, самостоятельно оплачивают первые 150 долларов любых медицинских услуг (за исключением экстренной стоматологической помощи).

6.2.3. Стоматологическая помощь:

— Сервисная компания оплатит в интересах Застрахованного стоимость услуг экстренной стоматологической помощи, обусловленной травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой зубной боли в случаях, специально предусмотренных Договором страхования, в размере, не превышающем 200 долларов США.

При оформлении годового полиса — не более 2 случаев в период действия Договора страхования.

6.2.4. Посылка лекарств по назначению врача:

Сервисная компания вышлет необходимые медикаменты, которых нет в месте пребывания Застрахованного. Сервисная компания оплатит расходы по пересылке медикаментов, при этом стоимость самих медикаментов оплачивает Застрахованный.

6.2.5. Замена очков по назначению врача:

— замена очков Застрахованного, необходимость которой стала результатом несчастного случая, происшедшего с ним, при этом стоимость оправы очков оплачивает сам Застрахованный.

6.2.6. Временное предоставление Застрахованному в результате несчастного случая или острого заболевания на территории страны пребывания костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств: данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача.

Исключение:

— ремонт средств медицинской помощи.

6.2.7. Юридическое оформление и возвращение на родину тела:

— в случае смерти Застрахованного Сервисная компания организует соответствующее юридическое оформление и оплатит расходы на вскрытие тела, гроб, требуемый для международной перевозки, и перевозку останков в аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение.

Исключение:

— расходы на погребение не оплачиваются.

6.2.8. Эвакуация детей:

— в случае если дети Застрахованного, находящиеся на его иждивении, окажутся без присмотра в результате болезни или несчастного случая, происшедшего с ним, Сервисная

компания оплатит стоимость полета детей в один конец экономическим классом до аэропорта, ближайшего к месту их постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение. Поскольку Сервисная компания оплачивает транспортировку детей Застрахованного.

6.2.9. Отправка срочного сообщения:

— Сервисная компания организует и оплатит сообщение для извещения родственников Застрахованного о несчастном случае или болезни, происшедшей с Застрахованным.

6.2.10. Визит третьего лица в чрезвычайной ситуации:

— если состояние здоровья Застрахованного, по мнению лечащего врача, является критическим, Сервисная компания гарантирует оплату прямого и обратного билета самолетом в экономическом классе для посещения Застрахованного одним из его родственников.

6.2.11. Досрочное возвращение:

— в случае неожиданной смерти родственника Застрахованного возмещаются расходы Застрахованного по досрочному возвращению его в страну постоянного проживания. При этом Сервисная компания обеспечивает организацию возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания и оплачивает реальные расходы Застрахованного, связанные с приобретением авиабилета в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, за вычетом неиспользованной части первоначального билета Застрахованного или его кассовой стоимости. Договором страхования может быть предусмотрен лимит страховой выплаты по данному случаю.

6.3. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «С»-РС.

Общая страховая сумма по данному варианту страхования — 100 000 долларов США.

Данный вариант включает все перечисленные выше услуги (п.п. 6.1.1—6.2.11), а также предоставление следующих услуг:

6.3.1. Возмещение расходов, связанных с утратой багажа:

— в случае утраты багажа Застрахованного авиакомпанией, морским паромством или их агентами при проезде «туда» или «обратно» Страховщик обеспечит страховые выплаты Застрахованному по возмещению причиненного ему ущерба в связи с утратой багажа при условии, что Застрахованный предоставит Страховщику документальное подтверждение такой утраты от авиакомпании, паромства или их агентов. При этом страховые выплаты производятся в размере реально причиненного ущерба, величина которого определяется страховой стоимостью утраченного багажа, и не могут превышать установленных лимитов. Максимальный размер страховых выплат (лимит выплат) за каждое место багажа (но не более 2 мест) — 500 долларов США, если иное не предусматривается Договором страхования.

В случае выплаты, по данному пункту настоящих Правил, к Страховщику переходят все права Застрахованного на регресс против любого лица или организации (авиакомпания, морское паромство, другие транспортные агентства), виновной в нанесении ущерба Застрахованному.

Исключение:

— заявки, не соответствующие отчету компании-перевозчика об утрате багажа.

6.3.2. Возмещение расходов, связанных с задержкой выдачи багажа:

— в случае неправильной отправки багажа Застрахованного авиакомпанией, паромством или их агентами при проезде «туда» или «обратно» и происшедшей в виду этого задержки его получения Страховщик возмещает понесенные в связи с этим расходы Застрахованного при условии, что Застрахованный предоставит Страховщику письменное подтверждение такой задержки (с указанием реального времени задержки) от авиакомпании, паромства или их агентов. При этом Застрахованный должен документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа.

Максимальный размер страховых выплат при задержке выдачи багажа — 300 долларов США.

Выплаты производятся из расчета — 25 долларов США за час (максимум — 12 часов).

Исключения:

— не производятся страховые выплаты в отношении любых задержек багажа на территории СНГ, а также первых 12 часов любой задержки для международных полетов и морских рейсов (вне территории СНГ);

— заявки, несоответствующие отчету компании-перевозчика о задержке выдачи багажа.

6.3.3. Возмещение расходов, связанных с задержкой поездки:

— Страховщик произведет страховые выплаты Застрахованному по возмещению его расходов в случае задержки поездки, произошедшей в результате погодных условий, механических поломок самолета или морского судна, при проезде Застрахованного «туда» или «обратно» при условии нахождения самолета в аэропорту отправления или морского судна в порту отправления.

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

Максимальный размер страховых выплат при задержке поездки — 300 долларов США.

Выплаты производятся из расчета — 25 долларов США за час (максимум — 12 часов).

Исключение:

— не производятся страховые выплаты в отношении любых задержек на территории СНГ, а также первых 12 часов любой задержки для международных полетов и морских рейсов (вне территории СНГ).

6.3.4. Возмещение расходов, связанных с хищением денег Застрахованного:

— если у Застрахованного будут похищены деньги при проезде «туда» или «обратно», Страховщик возместит Застрахованному данный ущерб в размере реально похищенной суммы денег при условии, что Застрахованный предоставит Страховщику документальное подтверждение факта хищения и суммы похищенных денег от авиакомпании (пароходства) и полиции. При этом максимальный размер страховых выплат не может превышать 500 долларов США, если иное не предусматривается Договором страхования.

Исключение:

— хищение, о котором не было сообщено полиции, администрации авиакомпании, пароходства или их агенту в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи, и не было получено письменного подтверждения.

6.4. ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ КОД «D»-РС.

Общая страховая сумма по данному варианту страхования — 100 000 долларов США.

Данный вариант включает все перечисленные выше услуги (п.п. 6.1.1—6.3.3), а также предоставление следующих услуг:

6.4.1. Предоставление возможности связаться с адвокатом:

— если Застрахованный во время поездки не имеет возможности самостоятельно связаться с адвокатом, Сервисная компания предоставит возможность Застрахованному связаться с адвокатом для оказания юридической поддержки в стране пребывания в случае незаконного ограничения прав Застрахованного, обеспеченных законодательством страны пребывания (при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным).

6.4.2. Страхование от несчастного случая и от несчастного случая с временной утратой здоровья:

— в случае наступления смерти Застрахованного или назначения ему инвалидности в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, и вне зависимости от других причин, если иное не оговорено Договором страхования, Страховщик произведет страховые выплаты исходя из оговоренного между Страховщиком и Страхователем в Договоре страхования максимального страхового обеспечения (1 000, 3 000, 5 000, 10 000, 30 000, 50 000 и 100 000 долларов США) соответственно:

№	Страховой случай	Страховая выплата в % от максимального страхового обеспечения (в соответствии с выбранным вариантом страхования)
---	------------------	--

1.	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	100 (сто)
2.	Назначение инвалидности (в результате несчастного случая) I группы II группы III группы	
		75 (семьдесят пять)
		50 (пятьдесят) 30 (тридцать)
3.	Временная утрата здоровья	Выплата страхового обеспечения производится в соответствии с таблицей выплат

Договором страхования может предусматриваться ответственность Страховщика как по всем трем видам страховых случаев, указанных в приведенной выше таблице, так и по отдельным их сочетаниям.

Страховые выплаты производятся на основании заявления Застрахованного (его наследников). В случае смерти Застрахованного страховые выплаты производятся его законным наследникам. К заявлению Застрахованного (наследников Застрахованного) должны быть приложены: документ, удостоверяющий факт страхового случая и описывающий обстоятельства его наступления (справка лечебного учреждения, справка ВТЭК, больничный лист, свидетельство о смерти, а при необходимости и другие документы, требуемые Страховщиком), а также подлинники документов, свидетельствующие о наступлении страхового случая в стране пребывания, и медицинские документы страны проживания, подтверждающие факт страхового случая. При производстве страховых выплат из них удерживаются суммы, выплаченные ранее в связи с этим же страховым случаем.

7. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, порядок получения Застрахованным страхового обеспечения следующий:

7.1.1. При наступлении страхового случая по вариантам А, В, С, D страховое обеспечение осуществляется в виде услуг, предоставляемых Сервисной компанией и оплачиваемых Страховщиком. Услуги, оказываемые Застрахованному, соответствуют выбранному варианту страхования.

7.1.2. Страховщик производит выплаты в рублях по курсу ЦБ РФ на день платежа.

7.1.3. При наступлении страхового случая Застрахованный, с согласия Сервисной компании, может самостоятельно произвести оплату оказанных ему услуг согласно выбранному им варианту страхования. При возвращении в страну постоянного проживания Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, должен в течение 15 дней подать Страховщику заявление о выплате страхового обеспечения и предоставить следующие документы:

- страховой полис;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных лечившим врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления лечившего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;
- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка о получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие ущерб Застрахованного.

Все счета, представленные в отношении понесенных расходов, должны являться оригиналами. Все справки, информация и свидетельства, затребованные Страховщиком, должны быть предоставлены за счет Застрахованного или его законного представителя.

7.2. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, порядок получения Застрахованным страхового обеспечения следующий:

7.2.1. В предусмотренных настоящими Правилами случаях (6.3.1—6.3.3, 6.4.2) страховые выплаты Застрахованному производятся непосредственно Страховщиком. При этом письменное уведомление о несчастном случае или любом другом событии, которое может явиться причиной предъявления Застрахованным (его наследниками) заявления о выплате страхового обеспечения, должно быть передано Страховщику в течение 30 дней после страхового случая. Все справки, информация, свидетельства и иные необходимые документы, относящиеся к страховому случаю, затребованные Страховщиком, должны быть представлены за счет держателя карточки или его законного представителя. В остальных случаях страховое обеспечение осуществляется в виде услуг, предоставляемых Сервисной компанией и оплачиваемых Страховщиком.

7.2.2. Заявления о выплате страхового обеспечения будут приняты к рассмотрению Страховщиком, если они представлены в течение 90 дней с даты фактически понесенных расходов. Вместе с заявлением предоставляются:

- страховой полис;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных лечившим врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- оригинал направления лечившего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;
- оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка о получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие ущерб Застрахованного.

Все счета, представленные в отношении понесенных расходов, должны являться оригиналами. Все справки, информация и свидетельства, затребованные Страховщиком, должны быть предоставлены за счет Застрахованного или его законного представителя.

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

7.2.4. При возмещении Застрахованному ущерба, связанного с хищением у него личных денег, если похищенные деньги были в валюте иной, чем валюта договора страхования, размер страховых выплат определяется исходя из установленного Центральным банком Российской Федерации курса данной валюты и курса валюты договора страхования

8. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Отказ Застрахованного от выполнения предписаний Сервисной компании, неисполнение Застрахованным обязательств, предусмотренных разделом 11 настоящих Правил, влекут за собой утрату прав на получение помощи по данному страховому случаю и страхового возмещения, предусмотренных настоящими Правилами.

9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ЗАСТРАХОВАННОГО

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

неотложной помощи Сервисной компании, который находится ближе всего к месту нахождения Застрахованного и:

— указать полностью свои фамилию, имя, номер полиса (ID-карты, пластиковой карточки);

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

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

9.3. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, Застрахованный обязан:

9.3.1. В случае самостоятельной оплаты услуг Застрахованным, последний обязан предоставить Страховщику «Заявление о выплате страхового обеспечения» с приложением документов согласно п.п. 7.1.3, 7.1.4.

9.3.2. При страховании граждан, выезжающих на работу по найму, Застрахованный обязан указать в заявлении основные условия, характер, район работ, а также связанные с ними риски. Для получения страхового обеспечения, в том числе в виде услуг Сервисной компании, Застрахованный помимо документов, указанных в п.п. 7.1.3, 7.1.4, обязан предъявить действующий трудовой контракт и иные необходимые документы, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая.

9.4. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, Застрахованный обязан:

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

— страховой полис (ID-карту, пластиковую карточку);

— паспорт для возможности контроля суммарного количества дней пребывания Застрахованного за границей и определения страны его постоянного проживания;

— документы, подтверждающие, что 50% билетов для проезда в страну пребывания было приобретено с помощью пластиковой карты Застрахованного, если иное не оговорено Договором страхования.

10. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ

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

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

а) фамилию, имя Застрахованного, номер его полиса (ID-карты, пластиковой карточки), адрес и телефонный номер больницы, в которую поместили Застрахованного;

б) фамилию, имя и телефонный номер лечащего врача.

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

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

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

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

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

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

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. Ситуация спасения жизни: несмотря на любые исключения из настоящих Правил, в ситуации, угрожающей жизни, необходимо использовать все возможности для организации экстренной доставки Застрахованного в больницу, ближайшую к месту происшествия. После этого Застрахованный или лицо, его сопровождающее, должны незамедлительно связаться с ближайшим Центром неотложной помощи Сервисной компании.

11.2. Ограничения:

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

11.3. Возмещение:

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

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. При страховании граждан, выезжающих за рубеж, Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования сроки;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- д) смерти Застрахованного;
- е) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

12.2. При страховании держателей пластиковых карточек, выезжающих за рубеж, Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования сроки;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- д) смерти Застрахованного;
- е) ликвидации Страхователя — эмитента пластиковых карточек;
- ж) прекращения действия карточки Застрахованного;
- з) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- и) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

12.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового случая прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

13. ТРЕБОВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ИЗ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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