

“У Т В Е Р Ж Д А Ю”



Генеральный директор

О.А.Грицук

« » 2009 года

П Р А В И Л А

**комплексного страхования граждан, выезжающих
за пределы постоянного места жительства**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами в области страхования, по условиям настоящих Правил, Общество с Ограниченной Ответственностью Страховая Компания «Гелиос Резерв» (далее - Страховщик), заключает с физическими и юридическими лицами (далее - Страхователь) договоры добровольного медицинского страхования граждан, совершающих поездку по территории Российской Федерации, граждан, временно выезжающих за пределы Российской Федерации, ближнее и дальнее зарубежье, а также въезжающих на территорию РФ (далее - Поездка), и выдает им Договор страхования, свидетельствующий о возникновении страховых правоотношений (далее - страховой полис).

1.2. По Договору страхования граждан, оформленного сторонами, на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (далее - страховая премия) при наступлении предусмотренного в Договоре события (далее - страховой случай), организовать, через Сервисную компанию, и/или оплатить экстренные медицинские и медико-транспортные услуги в любой стране мира (далее – страна пребывания), а также репатриацию останков и экстренные услуги, предусмотренные настоящими Правилами.

2. ОБЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями, по договору страхования могут быть дееспособные физические или юридические лица любых организационно-правовых норм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие Договор страхования со Страховщиком.

2.2. Договор, заключенный на условиях настоящих Правил в части личного страхования, может быть заключен Страхователем в пользу названного в договоре лица, а Страхователем - физическим лицом так же в свою пользу (далее - Застрахованные лица).

2.3. Такой Договор считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.4. Страхователем может быть лицо, достигшее, на момент заключения договора страхования 18-летнего возраста.

2.5. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

2.6. Замена Выгодоприобретателя по такому Договору допускается лишь с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.7. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателем признаются наследники Застрахованного лица.

2.8. Договор, заключенный на условиях настоящих Правил в части страхования имущества, может быть заключен в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

2.9. Застрахованным лицом может быть только лицо, возраст которого на момент заключения Договора, в соответствии с настоящими Правилами, не превышает 75 лет, если иное не оговорено в договоре страхования.

2.10. Юридические лица (Страхователи) заключают со Страховщиком Договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных).

2.11. Договор страхования не заключается с лицами, страдающими душевными болезнями или слабоумием, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, тяжелыми нервными расстройствами, онкологическими больными, беременными женщинами, лицами, имеющими медицинские противопоказания для осуществления поездки.

2.12. Объектом страхования, обусловленного настоящими Правилами, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку, которые возникли в период Поездки.

2.13. Из личных вещей граждан на страхование не принимаются:

2.13.1. рукописи, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги (в любой валюте), драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, запасные части к средствам

транспорта, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ЗАСТРАХОВАННЫЕ И ИСКЛЮЧЕННЫЕ РИСКИ.

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования и произошедшее в период страхования, на территории страхования, обусловленное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Максимальный размер выплаты определяется страховой суммой, на которую был заключен Договор страхования.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Избранные Страхователем и застрахованные по данному Договору риски и соответствующие страховые суммы указываются в Договоре страхования в валюте договора. Не застрахованные по данному Договору риски должны быть вычеркнуты, а страховые суммы к ним не устанавливаются.

3.3. Согласно настоящим Правилам страховыми рисками являются:

3.3.1. События, при наступлении которых, Застрахованное лицо может понести медицинские расходы на экстренное лечение при оказании ему срочной квалифицированной медицинской помощи, а также медико-транспортные расходы, непосредственно связанные с наступившим страховым случаем:

3.3.1.1. физическая травма, полученная в результате несчастного случая, вызванного воздействием очевидной внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигался Застрахованный);

3.3.1.2. внезапное заболевание, проявившееся в период нахождения Застрахованного лица в Поездке;

3.3.1.3. обострение хронического заболевания, наступившее в период нахождения Застрахованного лица в Поездке, по поводу которого Застрахованный получал лечение в прошлом, но не являвшееся, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки;

3.3.1.4. расходы по оплате визита третьего лица, которому необходимо по письменному медицинскому требованию, сопровождать Застрахованного или находиться рядом с ним;

3.3.1.5. риск оплаты похоронных услуг и транспортировки тела или останков Застрахованного;

3.3.1.6. риск расходов по репатриации (медицинской транспортировке) Застрахованного до ближайшего аэропорта страны проживания, если иное не предусмотрено Договором. В соответствии с этим, права собственности на обратный билет, ранее приобретенный Застрахованным, переходят непосредственно к Страховщику;

3.3.1.7. риск оплаты затрат лиц, совершавших Поездку с Застрахованным, осуществляющих сопровождение Застрахованного, при репатриации или медицинской транспортировке (место в амбулансе, или обратный билет);

3.3.1.8. риск расходов по организации возвращения к месту проживания несовершеннолетних детей до 18 (Восемнадцати) лет, совершавших Поездку с Застрахованным.

за исключением следующих событий:

3.3.1.9. хроническое заболевание и его последствия, которое в последние шесть месяцев, до вступления в силу Договора страхования, требовало лечения, и о наличии которого Застрахованный не мог не знать, на момент заключения Договора страхования, и об этом не было сообщено Страховщику (в подобных случаях, по особому решению Страховщика, могут быть компенсированы медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни);

3.3.1.10. проявление психических и психоневрологических заболеваний, или их последствий (кроме оказания первой медицинской помощи при острых психических расстройствах);

3.3.1.11. заболевания или травмы, явившиеся следствием умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, самоубийства, покушения на самоубийство, членовредительства, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.3.1.12. заболевания или травмы, в результате участия Застрахованного в скачках, автогонках, занятий профессионально и любительски любыми видами спорта, тренировок и участием в соревнованиях профессиональных спортсменов, а также вследствие работы с

деревобрабатывающими и металлообрабатывающими механизмами и агрегатами, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.3.1.13. проведения консультативно-диагностического обследования и лечения Застрахованной с целью наступления и сохранения беременности, лечения осложнений беременности, прерывания беременности, проведения родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;

3.3.1.14. состояние неполного выздоровления Застрахованного и нахождение его в процессе лечения до отбытия в Поездку, либо наличие у него медицинских противопоказаний для совершения Поездки;

3.3.1.15. расходы, связанные с методами лечения, не отнесенными законодательством стран к разрешенным, либо применяемым;

3.3.1.16. расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит «А» и «Е»;

3.3.1.17. совершение Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, милиции (полиции страны пребывания);

3.3.1.18. обращения за оказанием медицинских и иных предусмотренных договором и Правилами страхования услуг, если внезапное заболевание или несчастный случай были вызваны онкологическими заболеваниями, за исключением случаев их первичной диагностики;

3.3.1.19. если поездка имела цель медицинского обследования или лечения;

3.3.1.20. если расходы связаны с любыми видами ортопедических или пластических операций, протезированием, профилактическими осмотрами, любыми видами массажей, обследованиями, санаторным лечением, а также оказанием обычной стоматологической помощи;

3.3.1.21. имплантация и реимплантация органов, если они не являются операциями выбора;

3.3.1.22. пребывание Застрахованного вне территории, указанной в Договоре страхования;

3.3.1.23. если расходы Застрахованного не были согласованы с сервисной компанией/компанией ассистанса и/или Страховщиком (их представителями) в порядке, предусмотренном пунктом 6.3. настоящих Правил;

3.3.1.24. лечение глаз и зубов, если оно не связано с несчастным случаем или с купированием острой боли;

3.3.1.25. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.3.1.26. обращения за оказанием медицинских и иных предусмотренных договором и Правилами страхования услуг, если внезапное заболевание или несчастный случай были вызваны венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, а также заболеваниями, являющимися их следствием; СПИДом, или иными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм;

3.3.1.27. обращения за оказанием медицинских и иных предусмотренных договором и Правилами страхования услуг, если внезапное заболевание или несчастный случай были вызваны солнечными ожогами и другими изменениями кожи, вызванными ультрафиолетовым и иными излучениями;

3.3.1.28. обращения за оказанием медицинских и иных предусмотренных договором и Правилами страхования услуг, если внезапное заболевание или несчастный случай были вызваны прямыми или косвенными воздействиями ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, землетрясения, извержения вулкана или действия огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и иных стихийных бедствий;

3.3.1.29. обращения за оказанием медицинских и иных предусмотренных договором и Правилами страхования услуг, в связи с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, врачебной экспертизы, кроме случаев связанных с эпидемиями и иными чрезвычайными обстоятельствами, требующими проведения подобных мероприятий;

3.3.1.30. обращения за оказанием медицинских и иных предусмотренных договором и Правилами страхования услуг, в связи с реконвалесценцией и выздоровлением во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения. (Реконвалесценция – состояние после перенесенного острого инфекционного заболевания, характеризующееся восстановлением поврежденных функций с сохранением на высоких (максимальных) уровнях показателей иммунного ответа организма);

3.3.1.31. эвакуации при заболевании или травме, которые поддаются лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

3.3.1.32. самолечения или оказания услуг учреждением либо лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

3.3.1.33. получения дополнительного комфорта, а именно: улучшенное размещение, наличие в палате телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, стилиста, переводчика и т.п.;

3.3.1.34. добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

3.3.1.35. если расходы связаны с любой работой по найму в стране пребывания, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;

3.3.1.36. если расходы связаны с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи, кроме назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж);

3.3.1.37. если расходы имели место после даты истечения срока действия Договора страхования, а также после возвращения Застрахованного на территорию Российской Федерации;

3.3.1.38. если расходы прямо или косвенно вызваны конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением, порчей имущества Застрахованного по приказу любого правительства, государственных или местных властей.

3.3.2 Риски, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, а именно:

3.3.2.1. риск наступления инвалидности первой группы, обусловленной последствием травмы, полученной Застрахованным лицом в период Поездки в результате несчастного случая;

3.3.2.2. риск наступления смерти от несчастного случая,

за исключением следующих рисков:

3.3.2.3. риск смерти или инвалидности первой группы, наступивших через 12 месяцев после страхового случая, имевшего место в период действия Договора страхования;

3.3.2.4. риск смерти, инвалидности, получения травм, ранений, увечий наступивших вследствие событий, указанных в пп. 3.3.1.9 – 3.3.1.17

3.3.3. Риск несения Застрахованным лицом расходов по компенсации убытков туроператора (турагента) вследствие расторжения договора реализации туристического продукта по причинам:

- смерти, госпитализации и заболевании или несчастном случае, приведшем к травме и происшедшим с самим Застрахованным;

- смерти, госпитализации или несчастном случае, приведшем к травме родственников Застрахованного (родители, дети, супруги);

- уничтожения, повреждения имущества, принадлежащего Застрахованному, вследствие пожара, стихийного бедствия, затопления, действия третьих лиц, что явилось нанесением значительного ущерба Застрахованному и требовало его личного присутствия;

- приходящегося на время Поездки судебного разбирательства, в котором Застрахованный должен принимать непосредственное участие по решению суда, принятому после начала действия Договора страхования;

- призыва Застрахованного на срочную службу в армию или военные сборы;

- выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорт, проездные документы);

- неполучение въездной визы, при своевременной подаче документов в консульство, за исключением событий, указанных в пп. 3.3.1.9 -3.3.1.11, 3.3.1.13, 3.3.1.14, 3.3.1.17.

Страховым случаем по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил является:

- любое из перечисленных событий, если оно фактически наступило до заключения Договора страхования;

- отказ консульских служб в приеме документов;

- перенос срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если Договор страхования не был пролонгирован;

- неполучение въездной визы, если Застрахованный ранее получал отказ консульских служб в выдаче въездной визы;

- неполучение въездной визы, при оформлении визы для многократных поездок, а также вне консульского округа, установленного для территории проживания Застрахованного.

3.3.4. Риск уничтожения или утраты в Поездке принадлежащего Застрахованному лицу официально зарегистрированного перевозчиком багажа, за исключением события ареста или

конфискации, а также повреждения или утраты багажа по личной грубой неосторожности (забытые в любом месте вещи).

3.3.5. Риск несения Застрахованным лицом расходов, вызванных утратой, хищением или гибелью заграничного паспорта в период Поездки и связанных с оформлением временного официального документа, необходимого для возвращения в место постоянного проживания.

3.3.6. Риск несения Застрахованным лицом расходов по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана перечисленными выше событиями.

3.3.7. Риск несения Застрахованным лицом расходов на телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком.

3.3.8. Риск несения расходов, вызванных поломкой, утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное осуществляет Поездку и связанных с вызовом ремонтной бригады к месту нахождения автотранспортного средства, транспортировкой его к месту ремонта и прибытием Застрахованного лица к месту проживания в стране пребывания (в радиусе 100 км. от места поломки).

3.3.9. Риск расходов по найму водителя в случае невозможности Застрахованному самостоятельно управлять транспортным средством, на котором он осуществлял Поездку, вследствие травмы или болезни.

3.3.10. Риск возникновения расходов в связи с задержкой авиарейса (отправления иного транспортного средства) на срок продолжительностью более трех часов по любой причине, кроме метеоусловий.

3.4. Страховыми рисками не являются, риски наступления описанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.7 событий, если указанные события:

3.4.1. произошли вне пределов территории страхования, за исключением п. 3.3.3.;

3.4.2. если Застрахованное лицо находилось в состоянии, являющимся следствием добровольного и осознанного употребления им алкоголя или его суррогатов, наркотических или токсических веществ;

3.4.3. при совершении Застрахованным лицом противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

3.4.4. в результате умышленных действий Выгодоприобретателя - физического лица, либо в результате преднамеренных действий любого физического лица, действовавшего в интересах Выгодоприобретателя - юридического лица, с целью получения последним, страховых выплат.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

3.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является, определенная договором страхования, денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение.

4.2. Страховая сумма по Договору страхования медицинских и медико-транспортных расходов устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

4.3. Страховщик вправе в Договоре страхования установить размер не возмещаемого, реального ущерба Страхователя (Застрахованного) по каждому страховому случаю – безусловную франшизу.

4.4. После произведения Страховой выплаты, страховая сумма, по действующему Договору, считается уменьшенной на размер выплаты с момента наступления страхового случая.

4.5. Лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стоматологической помощи, соответствующий выбранной программе выплачивается однократно (при однократных и многократных Поездках) в течение застрахованной Поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6. Страховая сумма в Договоре страхования определяется сторонами по каждой категории расходов (убытков), включаемых в объем обязательств Страховщика. При этом:

4.6.1. по расходам, связанным с утратой багажа, страховая сумма не должна превышать двух минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством РФ, за 1 кг зарегистрированного багажа, но не более 20 кг на человека.

4.6.2. по расходам, связанным с задержкой отправления транспортного средства более чем на 3 часа, страховая сумма устанавливается в пределах 5-ти минимальных размеров оплаты труда, предусмотренных законодательством РФ.

4.6.3. при страховании невозможности совершения поездки по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма устанавливается в размере 70% от полной или частичной оплаты стоимости туристической путевки.

4.6.4. при страховании расходов по получению юридических услуг страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

4.6.5. при страховании иных расходов, указанных на Настоящих правилах, страховая сумма устанавливается непосредственно Страховщиком и указывается в страховом полисе.

4.6.6. Договором страхования может быть установлена франшиза.

4.6.7. По договору страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза в процентах от страховой суммы, в процентах от величины произведенных расходов (убытка) или в абсолютном размере.

4.6.8. Франшиза может быть установлена на каждого Застрахованного или группу Застрахованных лиц, на каждый или несколько страховых случаев.

4.6.9. Договором страхования может быть предусмотрено установление лимита(ов) возмещения. Лимит возмещения может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. При заключении Договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения страхового риска.

Сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска, дает право Страховщику отказаться от выплаты страхового возмещения и потребовать признания Договора страхования недействительным. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска. При заключении Договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

5.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии.

Договор страхования на одного Застрахованного заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком. Договор страхования на нескольких Застрахованных заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком.

5.3. Срок действия Договора страхования от одного дня до одного года.

5.4. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в следующий период:

5.4.1. для страховых случаев, риск наступления которых указан в п.п. 3.3.1.-3.3.2., 3.3.4.-3.3.7. – Договора - период нахождения Застрахованного лица в пределах территории страхования, определенной Договором страхования, но не ранее даты начала действия Договора страхования и не позднее даты окончания действия Договора страхования;

5.4.2. для страховых случаев, риск наступления которых указан в п. 3.3.3 Договора – не менее чем за 10 дней до начала поездки, с момента оплаты Страхователем (Застрахованным) договора с туроператором (турагентом) о реализации туристического продукта, но не ранее уплаты Страхователем Страховой премии Страховщику. Действие страхования прекращается с момента начала застрахованной Поездки.

5.5. Даты начала и окончания действия Договора страхования, а также общее количество дней действия Договора страхования указывается в страховом полисе. Общее количество дней действия Договора страхования не может быть больше срока страхования.

5.6. Общее количество дней, указанное в страховом полисе Застрахованный может использовать одновременно (за одну Поездку) или по частям (за несколько Поездок), но в пределах срока действия Договора страхования. При этом каждая поездка за пределы постоянного местожительства (либо каждое новое посещение территории РФ) зачитываются как дни, на которое распространялось страхование.

5.7. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить при заключении Договора страхования.

5.8. Договор страхования действует в пределах территории страхования, выбранной Страхователем и зафиксированной в страховом полисе.

5.9. Договор страхования прекращает действие:

5.9.1. по истечении срока действия Договора страхования;

5.9.2. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме (прекращение обязательств исполнением) до истечения срока страхования, но не более размера страховой суммы, установленной в Договоре страхования;

5.9.3. по соглашению сторон;

5.9.4. при ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации (приостановлении, отзыве у него лицензии и т.д.);

5.9.5. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным

5.9.6. иных оснований, предусмотренных действующим законодательством РФ;

5.9.7. после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.10. При расторжении Договора страхования, по инициативе Страхователя после начала срока действия страхования. Уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

5.12. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.5.9.8. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left[P_0 - P \times \frac{n}{N} \right] - B$$

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю);

P_0 - фактически уплаченный Страхователем (Выгодоприобретателем) взнос (премия);

P - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

B - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем (Выгодоприобретателем), а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) договоров страхования.

5.13. При переоформлении Договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда или въезда, или утратой страхового полиса, оформляется дубликат страхового полиса с оплатой Страхователем понесенных страховщиком расходов.

5.14. Условия, содержащиеся в настоящих правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

5.15. Согласно гражданскому законодательству, при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь (Застрахованный) вправе:

6.1.1. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность страхового случая не отпала, по обстоятельствам иным, чем страховой случай или изменить условия Договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

6.1.2. получить дубликат страхового полиса при утрате оригинала;

6.1.3. получить информацию по Условиям страхования, имеющимся продуктам страхования, и порядке осуществления страховых выплат;

6.2. Страховщик вправе:

6.2.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования и страховому случаю, провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

6.2.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;

6.2.3. получить от Застрахованного (медицинского учреждения) все необходимые документы и доказательства оказания неотложной помощи, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства событий, имеющих признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства событий;

6.2.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения на момент заключения Договора страхования и предъявил подложные доказательства наступления страхового случая, или уменьшить размер страховой выплаты в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования.

6.3. Застрахованный обязан:

6.3.1. обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных со страховым случаем;

6.3.2. при наступлении Страхового случая незамедлительно лично (или через представителя) связаться с диспетчерской службой Сервисной компании по телефонам, указанным в страховом полисе, с целью организации экстренной медицинской или иной необходимой помощи и сообщить все сведения, которые запросит Сервисная компания. Связь с Сервисной компанией осуществляется круглосуточно;

6.3.3. выполнять рекомендации и указания Сервисной компании в ходе оказания медицинской или медико-транспортной помощи;

6.3.4. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать порядок, установленный медицинским учреждением.

6.3.5. в связи со Страховым случаем, Застрахованный имеет право получить скорую неотложную медицинскую помощь в ближайшем медицинском учреждении, самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, к врачу, или вызвать скорую медицинскую помощь, если он не имел возможности связаться с Сервисной компанией по уважительной причине, либо находился в состоянии, угрожающем жизни.

6.4. При уничтожении, повреждении и утрате багажа Застрахованный должен письменно заявить о произошедшем перевозчику, в ведении которого находился багаж, а также в правоохранительные органы страны пребывания (при необходимости) и получить от них документ (акт, протокол), подтверждающий обращение.

6.5. Незамедлительно, но не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения из поездки, уведомить об этом Страховщика или его представителя. Далее, в течение двух недель, Застрахованный обязан обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации понесенных расходов. При отсутствии уважительных причин, обращение, поступившее по истечению указанного срока, Страховщиком не рассматривается.

6.6. Если в результате несчастного случая наступила смерть Застрахованного, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан заявить об этом Страховщику не позднее 10 дней с момента наступления страхового случая. Страховщик имеет право на проведение вскрытия специально уполномоченным для этого врачом.

7. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховые выплаты производятся Страховщиком при наступлении страхового случая, в пределах выбранных Страхователем страховых сумм которые являются предельными по каждому застрахованному риску. Если Страхователь не пожелал застраховать какой-либо риск, то данный риск считается не застрахованным, страховая сумма по нему не устанавливается, и страховые выплаты по нему не производятся.

7.2. Выплата страхового возмещения может производиться Страховщиком через Сервисную компанию в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором.

Выплаты производятся путем оплаты выставленных счетов, с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи, вследствие несчастного случая или внезапного заболевания.

7.3. В случае, если в соответствии с п. 7.1 настоящих Правил риск считается застрахованным, страховые выплаты по нему включают в себя:

7.3.1. по страхованию расходов, вызванных событиями, перечисленными в п. 3.3.1 настоящих Правил (медицинское страхование) - оплату в пределах выбранной страховой суммы, расходов на:

7.3.1.1. обращение к врачу или в амбулаторию;

7.3.1.2. приобретение лекарственных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован);

7.3.1.3. вызов скорой медицинской помощи или, по согласованию с Сервисной компанией, доставка Застрахованного иным способом в ближайшую больницу или к врачу и обратно (если основанием к вызову явились достаточные медицинские показания);

7.3.1.4. экстренное стационарное лечение, включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход;

7.3.1.5. на экстренную стоматологическую помощь в пределах лимитов, указанных в полисе, в зависимости от программы страхования, однократно в течение застрахованной Поездки;

7.3.1.6. похоронные услуги, исключая таковые на территории постоянного проживания Застрахованного, а также транспортировку тела или останков Застрахованного к месту, указанному в п.7.5, включая оплату расходов лиц, осуществляющих сопровождение (обратный билет);

7.3.1.7. репатриацию (медицинскую транспортировку) к месту, указанному в п.7.5, включая оплату расходов лиц, осуществляющих сопровождение (место в амбулансе или обратный билет) и личного имущества (багажа). Права собственности на обратный билет Застрахованного переходят к Страховщику;

7.3.1.8. телефонные переговоры с диспетчерской службой Сервисной компании или Страховщиком;

7.3.1.9. визит к Застрахованному не более, чем на 1 неделю, третьего лица, которому по письменному медицинскому предписанию необходимо сопровождать или находиться рядом с Застрахованным (оплата билетов экономического класса, не более 100 USD на проживание в гостинице);

7.3.1.10. организацию возвращения детей до 18 лет, к месту указанному в п. 7.5, путешествующих с Застрахованным и оставшихся без присмотра, в результате страхового случая;

7.3.2. По страхованию от несчастного случая – единовременную выплату в размере 70% (в случае получения инвалидности I группы) и 100% (в случае смерти) Застрахованного страховой суммы, выбранной Страхователем (Застрахованным).

7.3.3. По страхованию невозможности совершения туристической поездки, страховое возмещение производится в пределах страховой суммы, указанной в полисе страхования, в размере суммы, удержанной туристической фирмой из фактически внесенной Застрахованным полной или частичной стоимости путевки, в соответствии с договором, заключенным между туристической фирмой и Застрахованным, но не более 70% полной стоимости путевки. Договор страхования должен быть заключен одновременно с приобретением туристической путевки, но не менее, чем за 10 дней до начала Поездки.

7.3.4. По страхованию багажа, страховое возмещение выплачивается в размере, не превышающем двух минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством РФ, из расчета за каждый килограмм зарегистрированного багажа, но не выше указанной в Договоре страхования страховой суммы по данному виду риска. Выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю), после предоставления им документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (документы таможенных органов, перевозчиков, полиции других органов, свидетельствующих о причинах утраты (повреждения) имущества и размере убытков.

7.3.4.1. Страховщику, выплатившему страховое возмещение переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

7.3.4.2. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по

условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

7.3.4.3. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по Договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным (Выгодоприобретателем) от Страховщика письменного уведомления.

7.3.5. По страховым случаям, связанным с задержкой авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) более 3-х часов по любой причине, кроме метеоусловий, выплачивается страховое возмещение в размере 50 рублей за каждый час задержки, но не более 5-ти минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством РФ. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному на основании справки, выданной ему в представительстве авиакомпании (управлении иным видом транспорта) с указанием времени и причины задержки.

7.3.6. По страхованию консульских услуг, страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в страховом полисе, в размере фактической стоимости консульских услуг, по оформлению документа, заменяющего утерянный заграничный паспорт Застрахованного.

7.3.7. По страхованию юридических услуг, страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе, в размере стоимости юридической консультации, включая услуги переводчика для проведения такой консультации, если это необходимо. Расходы по получению юридической помощи возмещаются Застрахованному после предоставления Страховщику необходимых документов (счета юридических и адвокатских фирм, иные документы).

7.3.8. По страхованию расходов, вызванных поломкой, утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованный осуществляет Поездку страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе, в размере стоимости расходов, связанных с вызовом ремонтной бригады к месту нахождения автотранспортного средства, транспортировкой его к месту ремонта и прибытием Застрахованного лица к месту проживания в стране пребывания, либо к иному возможному месту пребывания (в радиусе 100 км. от места поломки)

7.3.9. По страхованию расходов, связанных с наймом водителя, в случае невозможности Застрахованному самостоятельно управлять транспортным средством, на котором он осуществлял Поездку, вследствие травмы или болезни страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе, в размере стоимости расходов, связанных с транспортировкой Застрахованного лица и транспортного средства к месту проживания в стране пребывания, либо к иному возможному месту пребывания (в радиусе 100 км)

7.4. В каждом случае риск учитывается с соответствующими исключениями, относящимися к нему в соответствии с разделом 3 настоящих Правил.

7.5. Местом, определенным настоящими Правилами, для транспортировки Застрахованного, его останков, и/ или детей до 18 лет, путешествующих с Застрахованным является:

7.5.1. для жителей Московского региона – место проживания (наземным транспортом или самолетом до аэропорта Москвы), если иное не предусмотрено Договором;

7.5.2. для граждан России, проживающих в других регионах – город постоянного проживания;

7.5.3. в остальных случаях – аэропорт, страны постоянного места проживания Застрахованного.

7.6. Страховые выплаты по расходам за оказанные Застрахованному медицинские и другие услуги во время Поездки, производятся Страховщиком в адрес лиц и организаций, оказавших такие услуги, через Сервисную компанию. Расходы, понесенные Застрахованным вне территории страхования, указанной в страховом полисе, возмещению не подлежат.

7.7. Страховые выплаты по страхованию невозможности совершения поездки, страхованию расходов, вызванных в связи с утратой багажа, несчастным случаем, консульскими и юридическими услугами, производятся Страховщиком, на основании личного заявления Застрахованного (Страхователя или Выгодоприобретателя) и соответствующего страхового акта, составленного Страховщиком, при предоставлении Застрахованным оригиналов официальных документов, подтверждающих наступление страхового случая.

7.8. Расходы, которые Застрахованный понес самостоятельно в связи со страховым случаем, превышающие рублевый эквивалент 100 долларов США, подлежат возмещению только при условии предварительного согласования с Сервисной службой или Страховщиком. Независимо от понесенных расходов, Застрахованный должен предоставить Страховщику все оригиналы документов (счета, кассовые чеки, рецепты) лечебных учреждений и соответствующее медицинское заключение.

7.9. Возмещение расходов на телефонные переговоры с Сервисной компанией или со Страховщиком возмещаются при наличии счета за телефонные переговоры с обязательным указанием номера вызываемого абонента.

7.10. При наступлении страхового случая по риску п. 3.3.3 (компенсация убытков туроператора, турагента) и Договора страхования (невозможность совершить поездку), в связи с заболеванием Застрахованного к заявлению о страховом случае прикладывается документы медицинских учреждений (больничный лист, справка и медицинское заключение), в связи с заболеванием Застрахованного больничный лист, сроком не менее 14 дней, в связи с заболеванием родственников (родители, супруги, дети) документ о госпитализации на срок не менее 7 дней. Кроме этого, договор с турфирмой на приобретение туристической путевки, документы турфирмы, подтверждающие полную или частичную оплату туристической путевки Застрахованным и документы с указанием размера суммы возвращенной турфирмой Застрахованному, в связи с расторжением договора. В иных случаях Застрахованный предоставляет соответствующие документы правоохранительных органов, подтверждающие наступление страхового случая, а также свой заграничный паспорт.

7.11. Все предоставляемые Страховщику документы (рецепты, счета, платежные документы и т.д) необходимые по обстоятельствам страхового случая, должны быть заверены лицами и/или организациями, оказавшими соответствующие услуги, и выдавшими эти документы. Документы должны быть оформлены на Застрахованного и иметь необходимые даты, разборчивые реквизиты и четкие штампы и печати.

7.12. Страховые выплаты, непосредственно Застрахованному, производятся не позднее 5 (пяти) рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда. Подписание страхового акта производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов для принятия Страховщиком решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым событием, влекущим за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Выплата производится в рублях по курсу ЦБРФ на дату наступления страхового случая.

8. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. Основаниями для отказа Страховщика в Страховой выплате и организации услуг Сервисной компании являются:

- 8.1.1. несоблюдение или нарушение Застрахованным настоящих Правил;
- 8.1.2. предоставление Страховщику неполной, недостоверной или заведомо ложной информации в связи со страховым случаем;
- 8.1.3. другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации, а также:
- 8.1.4. если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо специальной программы, действующей на территории страхования;
- 8.1.5. совершение умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;
- 8.1.6. совершение умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 8.1.7. наступление страхового случая, вследствие грубой неосторожности (халатности) Страхователя (Застрахованного)

8.2. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) дней с момента получения всех необходимых документов. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются по взаимному соглашению сторон.

9.2. При невозможности достигнуть соглашения, споры разрешаются в судебном порядке.

9.3. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, может быть дополнен, либо изменен, исходя из конкретных потребностей Страхователя в страховании его имущественных интересов.

10.2. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования приводятся в письменном виде в двух экземплярах и вступают в силу в сроки, установленные соглашением сторон.

10.3. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (полисе) и Правилах страхования.

10.4. При получении информации об обстоятельствах, влекущих за собой увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

10.5. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, то в соответствии с гражданским законодательством РФ, последний вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЙ

Все заявления и извещения, предусмотренные настоящими Правилами, должны осуществляться Страхователем в письменной форме.