



Утверждено Приказом
Генерального директора
ООО СК «Московия» от 16
января 2002 г. № 3

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Московия» (в дальнейшем - Страховщик) в соответствии с настоящими Правилами заключает договоры страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж (Застрахованных), с юридическими и дееспособными физическими лицами - Страхователями.

1.2. Под страхованием расходов граждан, выезжающих за рубеж, понимается добровольное страхование на случай внезапного заболевания или телесных повреждений, полученных гражданами в результате несчастного случая или смерти, произошедших во время их пребывания за рубежом в туристической поездке, командировке или по частным делам, но не с целью смены места жительства.

1.3. Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая.

Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.4. По договору страхования Застрахованный имеет право на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных конкретными условиями договора страхования (п.4.2), во время его пребывания за рубежом на территории, указанной в договоре страхования:

I вариант: Все страны мира, за исключением Боснии, Ливии, США, Канады, Японии, Австралии и страны постоянного проживания;

II вариант: Все страны мира, за исключением Боснии, Ливии и страны постоянного проживания;

III вариант: Страны Европы и Средиземноморские страны, за исключением Боснии, Ливии и страны постоянного проживания.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются предприятия и организации любой формы собственности, обладающие правом юридического лица, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Застрахованными признаются физические лица (граждане России, постоянно проживающие в России иностранные граждане) в возрасте до 75 лет, в пользу которых заключен договор страхования.

2.3. Сервисной компанией в соответствии с настоящими Правилами является организация, которая в соответствии с заключенным со Страховщиком договором обеспечивает предоставление Застрахованному во время его пребывания за рубежом услуг экстренной медицинской и иной помощи определенного в договоре страхования вида и качества.

2.4. Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с расходами по оказанию услуг экстренной медицинской и иной помощи (эвакуации, репатриации, юридической и административной помощи) Застрахованному лицу при наступлении страхового случая во время его пребывания за рубежом.

4. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ)

4.1. Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями (рисками) являются:

4.1.1. обращение Застрахованного в офис Сервисной компании и/или к Страховщику за оказанием медицинской помощи при внезапном заболевании (остром расстройстве здоровья) или телесных повреждениях, полученных в результате несчастного случая, в период его пребывания за рубежом;

Несчастными случаями считаются следующие внезапные и непредвиденные события, произошедшие извне (помимо воли Застрахованного) и вызвавшие утрату трудоспособности или смерть Застрахованного, кроме случаев, перечисленных в пп. 4.3, 4.4 настоящих Правил;

4.1.2. смерть Застрахованного во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в договоре страхования в период его действия;

4.1.3. обращение в офис Сервисной компании и/или к Страховщику при возникновении у Застрахованного потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания;

4.1.4. обращение в офис Сервисной компании и/или к Страховщику в связи с потерей (утратой) или задержкой багажа Застрахованного;

4.1.5. обращение в офис Сервисной компании и/или к Страховщику в связи с потерей (утратой) Застрахованным личных документов;

4.1.6. обращение в офис Сервисной компании и/или к Страховщику в связи с экстренной необходимостью досрочного возвращения в страну постоянного проживания.

4.2. Договоры страхования в зависимости от объема предоставляемых услуг могут быть следующих видов - категорий (вариантов конкретных перечней страховых рисков и услуг, гарантируемых Застрахованному):

4.2.1. Категория А.

При заключении договора страхования данной категории Страховщик гарантирует;

а) по риску 4.1.1:

- предоставление Застрахованному в стране пребывания медицинской помощи и/или оплату медицинских расходов по оказанию в стране пребывания медицинской помощи (без оказания стоматологических услуг) Застрахованному;

- перемещение Застрахованного в одну из ближайших больниц страны пребывания (эвакуация) либо организация рейсовым самолетом, санитарной машиной, поездом или иным видом транспорта до ближайшего аэропорта страны проживания Застрахованного;

В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно врачом Страховщика и местным лечащим врачом. Без предварительного согласия Страховщик не гарантирует оплату расходов по перевозке Застрахованного.

б) по риску 4.1.2 - перевозку тела Застрахованного в случае его смерти воздушным (водным, наземным) рейсовым транспортом из страны пребывания в страну его постоянного проживания (репатриация), включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, при этом Страховщик не несет расходов по погребению.

4.2.2. Категория В.

При заключении договора страхования данной категории Страховщик в дополнение к услугам, предоставляемым по договору, заключенному на условиях категории А, гарантирует:

а) по риску 4.1.1:

- оплату стоимости экстренной стоматологической помощи в размере не превышающем 200 USD:

- в случае госпитализации Застрахованного - организацию и оплату расходов по возвращению его детей в возрасте до 15 лет, если они остались без присмотра, воздушным (водным, наземным) рейсовым транспортом из страны пребывания до места постоянного жительства, при этом страховщик оставляет за собой право - использовать их билет.

- в случае, если Застрахованный находится в больнице более 10 дней и при нем нет никого из членов семьи - оплату прямого и обратного билета близкому родственнику Застрахованного для его посещения;

б) по риску 4.1.6 - организацию и оплату расходов по досрочному возвращению Застрахованного в страну его постоянного проживания в случае неожиданной смерти близкого родственника (супруг, родители, дети).

4.2.3. Категория С.

При заключении договора страхования данной категории Страховщик в дополнение к услугам, предоставляемым по договору, заключенному на условиях категории В, гарантирует:

а) по риску 4.1.3 - предоставление правовой консультации при страховом случае, за исключением случаев, связанных с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным действующего законодательства, установленных и общепринятых правил и норм поведения страны пребывания;

б) по риску 4.1.4 - принятие мер по поиску и скорейшему возвращению потерянного багажа при документальном подтверждении факта его утраты;

в) по риску 4.1.5 - необходимую помощь в получении документов, подтверждающих личность и необходимых для возвращения из страны пребывания в ближайший международный аэропорт (порт, вокзал) страны постоянного проживания.

По договорам страхования любой категории Страховщик гарантирует оплату срочных сообщений, связанных со страховыми случаями.

4.3. Страховыми случаями не являются и страхованием не покрываются:

а) обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи в связи:

- с обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших и известных на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за границу), даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования, если только речь не идет об оказании врачебной помощи по спасению жизни или о проведении мер, направленных на устранение острых болей;

- со стоматологическими заболеваниями, за исключением неотложной

стоматологической помощи после несчастного случая;

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

- с проведением профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

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

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

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

- с лечением во время пребывания за рубежом в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа;

- с психоаналитическим и психотерапевтическим лечением;

- с попечительским уходом;

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

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

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

- умышленных действий, направленных на причинение вреда здоровью,

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

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

- несчастного случая, происшедшего в результате занятий спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительском уровне: авто-мото спорт (автомобиль, мотоцикл, любое механическое средство передвижения), воздушные виды спорта, высокогорный альпинизм, боевые виды спорта, спелеология, подводное плавание, за исключением, страхующихся по специальным тарифам,

в) обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи, не являющейся неотложной и не прописанной врачом;

г) оказание медицинской помощи:

- с использованием способов, официально не признанных наукой и медициной;

- если лечение назначено и проведено членом семьи Застрахованного.

д) если поездка за рубеж была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение;

е) закупка и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.).

4.4. Страховщик не несет ответственности, если ущерб здоровью Застрахованного нанесен вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы, как-то:

- войны или военных действий, гражданских волнений, забастовок, мятежей, народных волнений, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакцией или радиацией, если иное не оговорено конкретным договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливает предельный уровень страхового обеспечения, определяемый исходя из выбранного варианта страхового обеспечения - перечня медицинских и иных услуг, их стоимости, предусмотренных договором страхования.

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

Страховой взнос исчисляется исходя из условий страхования (объема и лимита ответственности Страховщика - категории договора страхования), страхового тарифа и срока страхования.

Страховой тариф (тарифная ставка) представляет собой ставку страхового взноса за один день страхования.

Страховщик при исчислении страхового взноса вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к тарифным ставкам, исходя из возраста Застрахованных, цели поездки и вида занятий в стране пребывания.

6.2. Страховые взносы уплачиваются Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования.

Оплата производится в рублях по курсу иностранных валют, установленному ЦБ РФ на день оплаты.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на время поездки за рубеж, но не более чем на один год, если условиями договора не предусмотрено иное.

Срок страхования, даты начала и окончания страхования устанавливаются по соглашению сторон и указываются в договоре страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленный договором срок.

Договор страхования должен соответствовать настоящим Правилам, а также общим условиям действительности сделки, предусмотренным Гражданским кодексом РФ.

8.2. Договор страхования заключается до начала поездки за рубеж.

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

В заявлении на страхование Страхователь должен указать:

- свои реквизиты: полное наименование (Ф.И.О.), адрес местонахождения (местожительства), банковские реквизиты (паспортные данные);

- Ф.И.О. Застрахованного лица, его пол, возраст в полных годах (дату рождения), серия и номер заграничного паспорта, состояние его здоровья (отсутствие противопоказаний к выезду за рубеж);

- период страхования;

- условия страхования: объём ответственности Страховщика - категория договора страхования, страховую сумму, порядок уплаты страхового взноса;

- сведения об условиях пребывания за рубежом;
- сведения о хронических заболеваниях Застрахованного. Страховщик вправе потребовать от Страхователя также иных сведений, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске.

8.4. При уплате страхового взноса по безналичному расчету Страхователь обязан в течение 5-ти банковских дней, если иное не установлено соглашением сторон, со дня подтверждения Страховщиком своего согласия на заключение договора страхования (подписания договора страхования и/или выписки счета на оплату и передачи первого его экземпляра Страхователю для оплаты) произвести уплату страхового взноса.

Уплата страхового взноса наличными деньгами производится в момент заключения договора страхования. При этом Страховщик в подтверждение принятия платежа обязан выдать Страхователю квитанцию установленной формы.

8.5. Договор страхования вступает в силу:

- при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня уплаты страхового взноса (его первой части) Страховщику (его представителю) или в кассу Страховщика:

- при уплате безналичным путем - с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня поступления страхового взноса (его первой части) на счет Страховщика.

8.6. Ответственность Страховщика наступает с момента вступления договора страхования в силу, но не ранее момента пересечения Застрахованным государственной границы страны пребывания или государственной границы страны его постоянного проживания (поста паспортного контроля).

8.7. Договор страхования оформляется в форме страхового полиса на бланке Страховщика.

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

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

8.9. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания.

Договор страхования прекращается также в случаях:

- а) в момент пересечения границы страны постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в договоре как дата его окончания;

- б) в 24 часа дня смерти Застрахованного лица (в отношении данного лица);

- в) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

8.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

8.11. 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 риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В таком случае при досрочном расторжении договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.12. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.11. настоящих Правил.

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

8.13. По требованию одной из сторон договор страхования может быть расторгнут по решению суда в случае существенного нарушения договора другой стороной и в иных случаях, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации, другими законами, настоящими Правилами или Договором.

В случае одностороннего отказа от исполнения договора полностью или частично, когда такой отказ допускается законом или договором, договор считается расторгнутым.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

а) досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением Страховщика, но не позднее чем за 3 (три) дня до даты выезда Застрахованного за рубеж, если договором страхования не предусмотрено иное;

б) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.2. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

б) своевременно вносить страховые взносы;

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

г) при наступлении страхового случая сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования, любым доступным образом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

9.3. Застрахованный обязан:

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

- при наступлении страхового случая, указанного в п. 4.1.1, немедленно (как только у него появилась возможность) связаться с круглосуточной центральной службой скорой медицинской помощи (ближайшим офисом Сервисной компании) по контактному телефону, указанному в договоре страхования (страховом полисе). Если Застрахованному уже оказывается медицинская помощь, Застрахованный (его представитель) обязан немедленно (как только у него появилась возможность) сообщить в ближайший офис Сервисной компании реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) больницы, в которую направлен Застрахованный, или имя, адрес и номер телефона его лечащего врача;

- при наступлении страхового случая (за исключением случая, указанного в п.4.1.1) немедленно (как только у него появилась возможность) связаться с ближайшим офисом Сервисной компании по контактному телефону, указанному в договоре страхования (страховом полисе);

- следовать указаниям (рекомендациям) Страховщика и/или Сервисной компании, если он (она) сочтет необходимым и разумным с целью соблюдения прав и сохранения средств Застрахованного или с целью получения компенсации (возмещения) понесённых расходов от третьей стороны, с которой Страховщик и/или Сервисная компания будет уполномочена связаться;

- пройти по требованию Страховщика и/или Сервисной компании за его счёт обследование у врача или клиническое обследование;

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

- дать разрешение на транспортировку и дальнейшее лечение по месту жительства в стране его постоянного проживания (репатриацию), если по мнению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья репатриация Застрахованного возможна. Отказ Застрахованного дать разрешение на его репатриацию влечёт утрату прав

Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за рубежом:

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

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

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

9.4. Страховщик имеет право:

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

б) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, а также страхового случая;

в) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки;

г) расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора;

д) в случае возникновения сомнений в достоверности представленных документов, отсрочить выплату страхового обеспечения до подтверждения необходимых фактов.

9.5. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

б) при страховом случае предоставить Страхователю (Застрахованному) страховую защиту в соответствии с условиями, на которых заключён договор страхования;

в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

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

10.2. По риску 4.1.1 Страховщик в пределах страховой суммы и лимитов ответственности оплачивает (возмещает) расходы:

а) на оплату срочных сообщений по связи с круглосуточной центральной службой скорой медицинской помощи по телефону, указанному в договоре страхования (страховом полисе);

б) связанные с транспортировкой (эвакуацией) больного:

- на машине скорой медицинской помощи в ближайшее лечебное учреждение;

- на лечение в специализированную клинику в том случае, если это необходимо с медицинской точки зрения и предписано врачом;

в) по оказанию медицинской помощи и связанные с ней:

- по оказанию непосредственно медицинской помощи;

- на лекарственные препараты и перевязочный материал, предписанные врачом;

- на медицинские вспомогательные средства, предписанные врачом и являющиеся необходимыми при лечении сломанных конечностей или ран (гипс, повязки).

Медицинская помощь оказывается в соответствии с инструкциями больницы под руководством врача, имеющего в своем распоряжении все необходимое и достаточное оборудование для диагностики и лечения, которые прошли клиническое тестирование в стране пребывания Застрахованного.

г) расходы, связанные с репатриацией Застрахованного, к которым относятся:

- расходы по необходимой, с медицинской точки зрения и предписанной врачом транспортировке Застрахованного из страны пребывания до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) страны постоянного проживания Застрахованного или к месту его постоянного жительства в стране постоянного проживания или ближайшей к нему больнице в том случае, если нет возможности гарантировать оказание ему адекватной медицинской помощи в разумной близости от места его нахождения в стране пребывания;

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

10.3. По риску 4.1.2 Страховщик в пределах страховой суммы и лимитов ответственности оплачивает (возмещает) расходы, связанные с репатриацией тела Застрахованного, к которым относятся:

- расходы по транспортировке тела Застрахованного до места захоронения в стране его постоянного проживания (включая расходы по подготовке тела и покупке необходимого для международной перевозки гроба), а также расходы по сопровождению тела Застрахованного в случае, если этого сопровождения требует официальная церемония.

10.4. По риску 4.1.3 Страховщик в пределах страховой суммы и лимитов ответственности оплачивает (возмещает) расходы на получение правовой консультации при страховом случае, за исключением случаев, связанных с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным действующего законодательства, установленных и общепринятых правил и норм поведения страны пребывания.

10.5. По риску 4.1.4 Страховщик в пределах страховой суммы и лимитов ответственности оплачивает (возмещает) расходы, связанные с утратой или задержкой багажа:

- по обеспечению мер по поиску и скорейшему возвращению потерянного багажа;

- в случае утраты багажа Застрахованного авиакомпанией, морским пароходством или их агентами. 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, пароходства 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-х мест) - 500 долларов США, если иное не предусматривается договором страхования;

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

- в случае неправильной отправки багажа Застрахованного авиакомпанией, пароходством или их агентами 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, пароходства 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 багажа - 300 долларов США, если иное не оговорено договором страхования. Исключения:

- первые 12 часов задержки;
- заявки, несоответствующие отчету компании – перевозчика об утрате или задержке багажа.

10.6. По риску 4.1.5 Страховщик в пределах страховой суммы и лимитов ответственности оплачивает (возмещает) расходы, связанные с получением документов, подтверждающих личность и необходимых для возвращения из страны пребывания в ближайший международный аэропорт (порт, вокзал) страны постоянного проживания.

10.7. По риску 4.1.6 Страховщик в пределах страховой суммы и лимитов ответственности оплачивает (возмещает) расходы Застрахованного по досрочному возвращению его в страну постоянного проживания. При этом оплачиваются 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.

10.8. Выплата страхового обеспечения производится по одному из следующих вариантов:

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

б) путём возмещения понесенных Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю в том случае, если Застрахованный при условии предварительного согласования с Сервисной компанией и/или Страховщиком лично понёс расходы. Для получения страховой выплаты Застрахованный в течение одного месяца после возвращения в страну его постоянного проживания представляет Страховщику письменное заявление о производстве страховой выплаты, к которому прилагаются страховой полис и следующие документы (по необходимости):

- дата, место и обстоятельства страхового случая с перечислением диагноза заболевания и всех видов медицинских и иных услуг;

- оригинал справки-счета медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) о полученном лечении и оплате медицинских услуг с указанием на ней фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам;

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

- при стоматологическом лечении необходимо приложить справку, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно и стоимость лечения;

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

- расходы по посмертной перевозке (репатриации) тела Застрахованного из страны пребывания в страну его постоянного жительства воздушным (водным, наземным) рейсовым транспортом (включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба) должны быть подтверждены счётом о расходах с указанием перечня услуг, а также официальным свидетельством о смерти и медицинским заключением о причинах его смерти.

Расходы по переводу на русский язык представленных документов, выполненному за счет Страховщика, вычитаются из суммы страхового обеспечения, подлежащего выплате.

Страховую выплату (возмещение понесенных расходов) Страховщик производит Застрахованному или иному лицу, имеющего право на получение возмещения, путем перечисления подлежащей к выплате суммы на его счёт или наличными деньгами из кассы Страховщика на основании страхового акта в течение 5-ти банковских дней после получения Страховщиком заявления Страхователя (Застрахованного) о производстве страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих произведенные расходы. Страховщик производит выплаты в рублевом эквиваленте по обменному курсу иностранных валют, установленному ЦБ РФ на день страхового случая.

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

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

10.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате (оплате медицинских услуг) по основаниям, указанным в пп.4.3, 4.4, а также, если Страхователь (Застрахованный):

- сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования (здоровье Застрахованного) на момент заключения договора;

- не выполнил обязанностей, указанных в п.9.3 настоящих Правил;

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

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

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

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

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Требования, вытекающие из договора страхования, оспариваемые одной из Сторон, предъявляются Сторонами в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. При решении спорных вопросов положения конкретного договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.3. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии.

При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством страны постоянного проживания (Российской Федерации) и страны пребывания Застрахованного, на территории которой произошел страховой случай.