

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"Страховая компания ЕврАзЭС"

"УТВЕРЖДАЮ"

Генеральный директор



[Signature] Е.В.Хуторской

[Signature] 26 февраля 2005 г.

П Р А В И Л А

страхования граждан, выезжающих за границу

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу страхования его возможных убытков и расходов в период пребывания за границей¹.

1.2. По договору страхования граждан, выезжающих за границу, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) оплатить расходы на лечение, в зависимости от условий договора страхования, - Страхователю (Застрахованному), Сервисной компании “Ассистанс” или медицинскому учреждению, в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным, а также возместить убытки, понесенные им вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личных вещей) и иные убытки, предусмотренные договором страхования, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** - ООО «Страховая компания ЕврАзЭС», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.4. **Страхователи** - дееспособные физические лица, временно выезжающие за пределы государственной границы Российской Федерации, и юридические лица любых организационно-правовых форм, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица, заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

1.5. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:

а) Застрахованный приобретает у Страховщика страховой полис и при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату медицинских услуг, предоставленных лечебным учреждением страны пребывания в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

По возвращении из зарубежной поездки на основании представленных Застрахованным документов лечебного учреждения страны пребывания Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы. Также непосредственно Застрахованному возмещаются понесенные им убытки вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа (личных вещей) и при несении им других убытков, предусмотренных договором страхования (полисом);

б) Застрахованный в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через Сервисную компанию “Ассистанс” (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные

в) Застрахованный получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны пребывания в соответствии с контрактом (договором), заключенным между Страховщиком и этим лечебным учреждением. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

¹ Понятие “пребывание за границей” предусматривает нахождение Застрахованного на территории государства, гражданином которого он не является и где не проживает постоянно.

в) Застрахованный получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны пребывания в соответствии с контрактом (договором), заключенным между Страховщиком и этим лечебным учреждением. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

1.6. При заключении договора на условиях пп. "а" п.1.5 настоящих Правил страхования, а также от убытков, понесенных вследствие утраты (уничтожения), повреждения багажа (личного имущества), невозможности совершения зарубежной поездки, получения юридической помощи Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. 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 (ст. 956 ГК РФ).

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. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п.2 ст. 934 ГК РФ).

1.7. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- возраст которых превышает 70 лет на момент заключения договора страхования;
- страдающих душевной болезнью или слабоумием, больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми, тяжелыми нервными заболеваниями, СПИДом;
- слепых, глухих, парализованных;
- беременных женщин;
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления зарубежной поездки.

1.8. Из личных вещей (багажа) граждан, выезжающих за границу, на страхование не принимаются: 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.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном), состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с дополнительными непредвиденными расходами и убытками в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации, вызванные внезапным заболеванием или несчастным случаем, утратой (повреждением) багажа, а также невозможностью совершения зарубежной поездки и несением расходов по получению юридической помощи.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лечебному учреждению, Сервисной компании или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации расходов и убытков, понесенных последним в период временного нахождения за границей Российской Федерацией.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым событием признается наступление следующих расходов (убытков) Застрахованного, понесенных им в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации:

а) расходы на лечение, вызванные внезапным заболеванием² или несчастным случаем³;

б) расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы на репатриацию, оплату расходов лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества;

в) убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (повреждением) багажа (личных вещей) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц;

г) убытки, понесенные вследствие невозможности совершения Застрахованным зарубежной поездки, если она не состоялась по следующим причинам:

- смерть, внезапное заболевание самого Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей, родных сестер и братьев), наступившие в срок до пяти дней до даты выезда;

- судебное разбирательство, приходящееся на период зарубежной поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда;

- получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком зарубежной поездки;

- выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.);

д) расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными в п.п. "а" - "г" п. 3.2 настоящих Правил страхования.

² "Внезапное заболевание" - болезнь, которая проявляется во время действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) амбулаторного лечения.

³ "Несчастный случай" - внезапное непреднамеренное событие, повлекшее за собой вред здоровью Застрахованного (травмы, другие формы кратковременного расстройства здоровья, требующие немедленной госпитализации и (или) амбулаторного лечения).

Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен на случай наступления всех или части перечисленных категорий расходов (убытков).

3.3. Обязательства Страховщика наступают в следующие сроки:

а) по страховым случаям, предусмотренным в пп. "а", "б", "в" и "д" п. 3.2 настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже дня, указанного в полисе как окончание договора страхования.

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования, ответственность Страховщика заканчивается не позднее чем через 30 суток от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования;

б) по страховым случаям, предусмотренным в пп. 3.2 "г" настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при отъезде за границу.

3.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если расходы (убытки) Застрахованного наступили вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, полиции страны пребывания;
- д) алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;
- е) самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- ж) хронических заболеваний, их последствий, различных травм, душевных расстройств или других заболеваний и отклонений, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения;
- з) психических заболеваний;
- и) состояния беременности;
- к) состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку, либо наличия у него перед выездом за границу медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки;
- л) лечения глаз или зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с купированием острой боли;
- м) любого протезирования;
- н) пребывания Застрахованного вне территории, указанной в договоре страхования;
- о) невозможности совершить зарубежную поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;
- п) участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья.

3.5. Пределом ответственности Страховщика по договору страхования является страховая сумма.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

4.3. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому случаю, предусмотренному настоящими Правилами, исходя из предполагаемого объема возможных в период заграничной поездки расходов (убытков) Застрахованного.

4.4. При включении в объем обязательств Страховщика риска, связанного с возможным наступлением убытков вследствие утраты, уничтожения (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованный представляет Страховщику опись вещей (имущества) предлагаемых на страхование, с указанием их действительной стоимости на момент заключения договора страхования.

В этом случае страховая сумма, определяемая соглашением сторон, не должна превышать действительной (страховой) стоимости имущества Застрахованного. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения, исчисленная по действующим в Российской Федерации ценам (с учетом износа) на момент заключения договора страхования.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Застрахованного, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им страховой премии.

4.5. Если имущество застраховано лишь в части страховой стоимости Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость багажа (личных вещей).

Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.6. При страховании на случай несения Застрахованным убытков вследствие невозможности совершения зарубежной поездки по причинам, перечисленным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Застрахованного на организацию зарубежной поездки.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные в страховом полисе.

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью базовые тарифы, рассчитанные исходя из средней продолжительности поездки Застрахованного лица, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей данного вида страхования и характера страхового риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в договоре страхования.

6.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора страхования (если иное не предусмотрено договором) наличными деньгами или безналичным порядком.

Страхователь обязан в 3-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.

Днем уплаты страховой премии считается:

при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.4. При неуплате страховой премии в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, договор расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на конкретный срок зарубежной поездки (путешествие, поход, экскурсию и т.п.).

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и представляет ему заграничный паспорт.

При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;

- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), адрес постоянного места жительства, паспортные данные, телефон, факс;
- фамилию, имя, отчество страхуемого лица (лиц), его (их) возраст, адрес постоянного места жительства, телефон;
- о страхуемой поездке: наименование страны предполагаемого временного пребывания, цель, программа и маршрут зарубежной поездки, дата и время ее начала и окончания, видах рисков и страховых суммах;
- о страхуемых личных вещах (багаже);
- фамилию, имя, отчество Выгодоприобретателя, его телефон;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

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.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.

7.4. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

7.5. Коллективный договор страхования заключается путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложения 2,3 к настоящим Правилам).

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

7.9. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

7.10. 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.

7.11. 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.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика за срок, предусмотренный договором страхования, до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

8.5. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

9. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя (Застрахованного) в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. 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 (полисе) страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

10.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. *Страховщик имеет право:*

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

б) провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией

об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

д) отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

е) при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

11.2. *Страховщик обязан:*

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) после получения страховой премии в 3-дневный срок выдать Страхователю страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования) на каждого Застрахованного для вручения Застрахованным;

в) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным);

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

а) обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования;

б) выяснить обстоятельства наступления события;

в) после получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты;

г) произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

11.4. *Страхователь (Застрахованный) имеет право:*

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

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

в) получить дубликат полиса в случае его утраты;

г) самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами;

д) расторгнуть договор страхования до начала застрахованной поездки в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования;

е) на получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным;

ж) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

11.5. *Страхователь (Застрахованный) обязан:*

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

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

в) обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;

г) соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность;

д) при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;

е) во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);

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

11.6. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:*

а) безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, указанные в страховом полисе;

б) приложить все усилия для ограничения последствий страхового случая;

в) в срок не более 35 дней с момента когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

г) обеспечить документальное подтверждение факта страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств, других затрат и убытков;

д) при признании события страховым для получения компенсации расходов представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов на лечение (с указанием диагноза), покупку лекарств, перевязочных средств, получение юридической помощи и других затрат, зафиксированных на имя Застрахованного лица (история болезни или выписка из нее, медицинское заключение, счета и т.п.);

е) дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в договоре страхования, если по мнению врача, его здоровье позволяет это сделать;

ж) по требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

11.7. *При утрате застрахованного багажа (личных вещей) Страхователь (Застрахованный) обязан:*

а) незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможенную и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.);

б) обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом;

г) при признании наступившего события страховым случаем для получения страхового возмещения представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

11.8. В случае невозможности совершить застрахованную зарубежную поездку Страхователь (Застрахованный) обязан:

а) в срок не более 35 дней с даты намечавшегося выезда в застрахованную зарубежную поездку сообщить о случившемся Страховщику, указанным в страховом полисе способом;

б) представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

11.9. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании происшедшего события страховым случаем определяет размер понесенных Застрахованным расходов (убытков), осуществляет расчет суммы страхового возмещения и ее получателей, составляет акт о страховом случае (страховой акт).

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

а) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. "а" п. 1.5 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным и свидетельствующих о произведенных им расходах по оплате лечебному учреждению страны пребывания оказанных медицинских услуг в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, а также иных документов по усмотрению Страховщика (полученных по его запросу из лечебных учреждений: выписки из истории болезни, медицинские справки, результаты обследования и т.п.);

б) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. "б" и "в" п.1.5 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании документов, полученных от Сервисной компании "Ассистанс" или лечебного учреждения, свидетельствующих об объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащего ему имущества, Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного

учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), понесенных ими;

в) по убыткам, понесенным Застрахованным вследствие уничтожения, повреждения или утраты багажа (личных вещей) - на основании заявления и документов, представленных самим Застрахованным или полученных по запросу Страховщика от компетентных органов страны пребывания, соответствующих служб аэропорта, перевозчика и иных документов, свидетельствующих о факте наступления страхового события и размере убытков Застрахованного.

В зависимости от событий, явившихся причиной утраты (повреждения) багажа (личных вещей), к заявлению Застрахованного прилагаются также следующие документы:

- при пожаре - акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного;

- при взрыве - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного;

- при противоправных действиях третьих лиц - заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного и виновных лицах;

г) по убыткам и расходам, понесенным Застрахованным из-за невозможности совершить зарубежную поездку - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным (в случае его смерти - Выгодоприобретателем или наследником) в подтверждение обстоятельств, не позволивших совершить поездку (свидетельство о смерти, справка лечебного учреждения, справка и иные документы судебных органов, повестка военного комиссариата); иных документов, подтверждающих факт наступления страхового события и размер расходов (убытков) Застрахованного;

д) расходы Застрахованного по получению юридической помощи рассматриваются Страховщиком в случае если необходимость ее получения связана с рисками, включенными в договор страхования, и определяются на основании документов, представленных Застрахованным или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм), иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи и размер расходов.

12.3. Расходами на лечение являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного, на процедуры, операции, обслуживание в больнице, лекарственную помощь, опеку со стороны медицинского персонала, затраты на приобретение прописанных врачом лекарств и средств перевязки (кроме указанных в п.12.4 настоящих Правил), а также дополнительные расходы в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием:

- на проезд и содержание лиц в целях организации дел, связанных с госпитализацией Застрахованного за границей (по согласованию со Страховщиком), если необходимость присутствия таких лиц вызвана состоянием здоровья Застрахованного, а его возвращение на родину не представляется возможным по медицинским показаниям;

- связанные с репатриацией Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц, принадлежащего ему имущества;

- на содержание и проезд лиц, сопровождающих и организующих репатриацию Застрахованного при наличии письменного предписания врача о необходимости такого сопровождения;

- связанные с транспортировкой тела Застрахованного.

12.4. Страховщик не возмещает расходы:

- а) на более интенсивное или специальное питание Застрахованного, даже если это предписано врачом;
- б) на пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
- в) превышающие размеры, необходимые Застрахованному и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному нормального здоровья и доставки его домой;
- г) связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов и т.п.).

12.5. При утрате или уничтожении багажа (личных вещей) страховое возмещение выплачивается в размере стоимости утраченного или поврежденного имущества Застрахованного с учетом его износа, но в пределах страховой суммы.

При повреждении имущества - в размере суммы, на которую понизилась его стоимость. Если в результате повреждения имущества качество его изменилось настолько, что оно не может быть использовано по первоначальному назначению и Застрахованный, воспользовавшись своим правом, отказался от данного имущества и потребовал от Страхователя возмещения стоимости имущества, то в этом случае страховому возмещению подлежит стоимость этого имущества.

12.6. При невозможности совершить Застрахованным зарубежную поездку страховая выплата производится в размере действительно произведенных им затрат на осуществление данной поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретение путевок, проездных билетов и т.п.

Страховщик возмещает следующие убытки Застрахованного, подтвержденные соответствующими документами:

- на приобретение путевки и оформление загранпаспорта;
- на оформление визовых документов;
- на приобретение авиа- и железнодорожных билетов для проезда до пункта назначения.

12.7. В случае обращения за юридической помощью в стране пребывания, необходимость и целесообразность которой была вызвана событиями, предусмотренными договором страхования, возмещению подлежат его фактические расходы, не превышающие размер страховой суммы, установленной договором страхования.

12.8. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

12.9. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

12.10. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов,

представленных Застрахованным, а также самостоятельно полученных им документов и информации, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов понесенных Застрахованным расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов Сервисной компании, медицинского учреждения) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

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

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

13.2. По расходам, связанным с оказанием Застрахованному медицинской помощи вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. "б" и "в" п. 1.5 настоящих Правил. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

- Застрахованному, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. "а" п.1.5 настоящих Правил. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая (счета, квитанции и т.п.). При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах и общих расходах Застрахованного на эти цели, оплаченных им лечебному учреждению.

13.3. Возмещение расходов на транспортировку Застрахованного при его заболевании (в случае смерти - доставку тела), включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с

транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

13.4. В случае утраты (уничтожения), повреждения багажа (личных вещей), если понесенные при этом Застрахованным убытки признаны страховым событием, выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) после представления им Страховщику документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (документы таможенных органов, перевозчиков, полиции и других органов, свидетельствующих о причинах утраты (уничтожения), повреждения имущества и размере убытков). Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

13.5. По страховым случаям, связанным с убытками из-за невозможности совершить зарубежную поездку, выплата страхового возмещения производится Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании представленных документов (больничный лист, справка (свидетельство) о смерти близких родственников (в случае смерти Застрахованного - свидетельство о смерти представляет Выгодоприобретатель), повестки следственных органов, суда, военного комиссариата и др.).

Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы в размере прямых убытков за вычетом денежных средств, полученных Застрахованным (Выгодоприобретателем) за сданные проездные документы и др.

13.6. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой была обусловлена наступлением событий, предусмотренных договором страхования, возмещаются Застрахованному после предоставления им Страховщику необходимых документов (счета юридических или адвокатских фирм, иные документы).

13.7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (уничтожения), повреждения личных вещей (багажа), 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.

13.8. 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.

13.9. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее Застрахованного права на получение выплаты по договору страхования, то он сам или Выгодоприобретатель обязаны возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть).

13.10. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования.

Расходы на транспортировку Застрахованного или доставку его тела не должны превышать 50% от страховой суммы.

Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности.

13.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

а) Застрахованный (Выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;

б) Застрахованный (Выгодоприобретатель) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного) (ч.2 п.1 ст. 963 ГК РФ).

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

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

14. ЛЬГОТЫ

14.1. При заключении договоров страхования групп физических лиц, выезжающих в одну страну и по одному маршруту, могут предоставляться скидки со страховой премии в следующих размерах:

при составе группы от 10 до 20 человек - до 10%;

при составе группы от 20 и более человек - до 15%.

14.2. При страховании детей могут устанавливаться скидки со страховой премии в следующих размерах:

в возрасте до 12 лет - до 50%;

в возрасте от 12 до 15 лет - до 25%.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования граждан, выезжающих за границу, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1
к Правилам страхования граждан,
выезжающих за границу

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме)

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
а) расходы на лечение, вызванные внезапным заболеванием или несчастным случаем;	0,09
б) расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы на репатриацию, оплату расходов лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества;	0,11
в) убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (повреждением) багажа (личных вещей) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц;	0,14
г) убытки, понесенные вследствие невозможности совершения Застрахованным зарубежной поездки, если она не состоялась по следующим причинам: - смерть, внезапное заболевание самого Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей, родных сестер и братьев), наступившие в срок до пяти дней до даты выезда; - судебное разбирательство, приходящееся на период зарубежной поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда; - получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком зарубежной поездки; - выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.);	0,08 0,04 0,06 0,05
д) расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными в п.п. "а" - "г" п. 3.2 Правил страхования	0,09