

Общество с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Орбита»
(ООО СК «Орбита»)

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор



Л.А. Айрапетов

Приказ № 94/08-150Д от "17" сентября 2015 г.

П Р А В И Л А

страхования граждан, выезжающих за границу

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу страхования его возможных убытков и расходов, которые он может понести в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

территория страхования – страна или иная конкретно обозначенная территория, на которой действует страхование и указанная в договоре (полисе) страхования;

несчастный случай – внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой расстройство его здоровья или смерть;

внезапное заболевание – внезапное, неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, в том числе вызванное обострением хронического заболевания или отравления, начавшееся в период страхования и требующее экстренного медицинского вмешательства, возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи;

хроническое заболевание – любая болезнь, недомогание, существовавшие у Застрахованного и требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению;

обострение хронического заболевания - фаза обострения хронического заболевания, которая подразумевает под собой ситуации, при которых хроническое заболевание проявляется особенно сильно и требуют экстренной медицинской помощи;

медицинские расходы – расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в случае травмы, внезапного острого заболевания, отравления или обострения хронического заболевания Застрахованного лица, включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию (п. 3.3.1 настоящих Правил), а также возможные дополнительные расходы на оказание медицинских услуг, предусмотренных п.3.3.7 настоящих Правил.

медико-транспортные расходы – расходы по возвращению тела (останков) Застрахованного лица из страны временного пребывания до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания (далее – возвращение тела (останков)/репатриация) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и страны временного пребывания (п. 3.3.2 настоящих Правил), а также возможные дополнительные расходы на транспортировку сопровождающих и несовершеннолетних лиц, предусмотренные п.3.3.8 настоящих Правил.

близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, опекуны;

багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы государственной границы Российской Федерации, зарегистрированные и сданные в багажное отделение перевозчика;

Сервисная компания – организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами;

медицинское учреждение – организация или специалист, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством страны, которые по законодательству этой страны имеют право на оказание медицинских услуг.

1.3. 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, в зависимости от условий договора страхования, - Страхователю (Застрахованному), Сервисной компании или медицинскому учреждению, в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем произошедшим с Застрахованным, а также невозможностью совершения зарубежной поездки, несением расходов по получению юридической помощи, утратой (гибелью) или повреждением багажа в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. **Страховщик** - ООО СК “Орбита”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензиями, выданными органом страхового надзора.

1.5. **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.

1.6. Застрахованным по настоящим Правилам может быть лицо, которое является гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином или лицом без гражданства, при его нахождении на территории государства, гражданином которого он не является и где не проживает постоянно.

1.7. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования следующим лицам:

1.7.1. Возраст которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования.

1.7.2. Инвалидам I – II группы, детям – инвалидам.

1.7.3. Состоящим на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах.

1.7.4. Больным онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

1.7.5. Беременным женщинам.

При заключении договора страхования в отношении таких лиц к базовой тарифной ставке применяются повышающие коэффициенты.

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

1.9.1. **Схема 1** - 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).

1.9.2. **Схема 2** - Застрахованный в случае внезапного заболевания или несчастного случая получает медицинские услуги через Сервисную компанию (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

Сервисная компания (независимо от места нахождения – в Российской Федерации или за рубежом) на основании договора страхования со страховой организацией обеспечивает безопасность и оказывает в нужный момент техническое, медицинское или финансовое содействие

гражданам (застрахованным лицам) при поездках их за рубеж, обратившихся в Сервисную компанию в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или иным событием, из числа предусмотренных договором страхования, предоставляя в порядке, предусмотренном договором со Страховщиком, услуги врачей, санитаров в поликлинике или по госпитализации в стационар, обеспечению специальным транспортом, по организации репатриации застрахованного к месту постоянного жительства (его тела (останков) в случае смерти) и другие услуги, обусловленные договором со Страховщиком.

1.9.3. **Схема 3** - Застрахованный получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны пребывания, указанном в договоре страхования. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком лечебному учреждению на основании полученных счетов о стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу.

Страхование граждан, выезжающих за границу, по любой из указанных схем, осуществляется в соответствии с условиями, определенными настоящими Правилами.

1.10. При заключении договора по Схеме 1, 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.

1.11. 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.

1.12. Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

1.12.1. обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного договора страхования;

1.12.2. предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/ вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющий отношение к заключенному договору страхования информации;

1.12.3. передачу персональных данных-сведений о себе или Застрахованном лице (в т. ч. информацию о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) ООО СК «Орбита» и его партнерам, в том числе с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских учреждениях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах своего или Застрахованного лица — в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иных действий), предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное в настоящем пункте согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

1.13. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных рисков, положений условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.14. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами 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, невозможностью совершения зарубежной поездки, несением расходов по получению юридической помощи, а также связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества (багажа).

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возможных расходов (убытков) Страхователя, которые он может понести в период временного пребывания за пределами Российской Федерации, вследствие внезапного заболевания, несчастного случая, утраты (гибели) или повреждения багажа, а также невозможности совершения зарубежной поездки и несения расходов по получению юридической помощи.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лечебному учреждению, Сервисной компании или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в зависимости от условий договора страхования, в размере полной или частичной компенсации расходов и убытков, понесенных последним в период временного нахождения за границей Российской Федерацией.

3.3. 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:

3.3.1. Расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу на территории страны временного пребывания в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, включая медицинскую эвакуацию Застрахованного лица в стране временного пребывания и из страны временного пребывания в страну постоянного проживания (далее – **«медицинские расходы»**).

3.3.2. Расходы на оплату возвращения тела (останков) Застрахованного из страны временного пребывания в страну постоянного проживания в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и страны временного пребывания (далее – **«медико-транспортные расходы»**).

3.3.3. Убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (гибелью) или повреждением багажа (личных вещей) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц (далее – **«страхование багажа»**).

3.3.4. Убытки, понесенные вследствие невозможности совершения Застрахованным зарубежной поездки (далее – **«отмена поездки»**), если она не состоялась по следующим причинам:

- смерть, внезапное заболевание самого Страхователя либо его близких родственников, наступившие в срок до пяти дней до даты выезда. Под внезапным заболеванием понимается травма или острое заболевание, требующее лечения в стационаре;

- судебное разбирательство, приходящееся на период зарубежной поездки, в котором Страхователь обязан участвовать по решению суда;
- получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком зарубежной поездки;
- выдача Страхователю соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов); неполучение въездной визы при своевременной подаче всех необходимых документов, оформленных в соответствии с требованиями консульского учреждения страны назначения, при условии, что власти страны назначения не отказывали Страхователю ранее в выдаче визы;
- официальный отзыв Страхователя из отпуска в связи с производственной необходимостью или чрезвычайными обстоятельствами;
- наличие у Страхователя медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;
- обстоятельства непреодолимой силы, произошедшие в стране поездки: стихийные бедствия (землетрясения, извержение вулканов, наводнения, ураган, цунами, бури, шторм), эпидемии, карантин, военные действия, гражданская война, народные волнения, забастовки, мятежи, террористические акты, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны.

3.3.5. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными в подп. 3.3.1 – 3.3.4, 3.3.7, 3.3.8 настоящих Правил страхования.

3.3.6. Заключение договора страхования расходов в совокупности одновременно в соответствии с пунктами 3.3.1 и 3.3.2 именуется **«Базовый риск»**.

3.3.7. Медицинские расходы, предусмотренные п.3.3.1 настоящих Правил, могут также распространяться на оказание медицинских услуг по назначению врача, в том числе стационарную, амбулаторную, стоматологическую помощь, помощь врача на месте происшествия, покупку необходимых лекарственных средств (далее – **«дополнительные медицинские расходы»**). Причины возникновения дополнительных медицинских расходов, указанные в настоящем пункте, могут быть застрахованы по выбранному Страхователем перечню на согласованную Страхователем страховую сумму.

3.3.8. Медико-транспортные расходы, предусмотренные п.3.3.2 настоящих Правил, могут также дополнительно распространяться на оплату расходов (далее – **«дополнительные медико-транспортные расходы»**):

- лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного лица (его тела (останков), в случае госпитализации по рекомендации лечащего врача и согласованию с Сервисной компанией и Страховщиком;
- находившегося при Застрахованном лице несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имуществу.

3.3.9. При заключении договора страхования расходов, предусмотренных пунктами 3.3.7 и 3.3.8, Страховщик применяет повышающие коэффициенты в соответствии с Приложением 1 к Правилам страхования.

3.4. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен на случай наступления всех или части перечисленных категорий расходов (убытков). Обязательным условием является страхование медицинских расходов или медико-транспортных расходов.

3.5. Не является страховым случаем возникновение расходов (убытков) Застрахованного лица, которые наступили вследствие:

- 3.5.1. Совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, полиции страны пребывания.
- 3.5.2. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного.
- 3.5.3. Самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

3.5.4. Хронических заболеваний, их последствий, различных травм, душевных расстройств или других заболеваний и отклонений, которые до вступления в силу договора страхования требовали лечения.

3.5.5. Психических заболеваний.

3.5.6. Состояния беременности.

3.5.7. 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.

3.5.8. Лечения глаз или зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с купированием острой боли.

3.5.9. Любого протезирования.

3.5.10. Пребывания Застрахованного вне территории страхования.

3.5.11. Невозможности совершить зарубежную поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования.

3.5.12. Участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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 и исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованное лицо, но не менее суммы, указанной в Федеральном законе от 15 августа 1996 года № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию».

4.4. При включении в договор страхования риска, связанного с возможным наступлением убытков вследствие утраты (гибели) или повреждения багажа (личных вещей) страховая сумма устанавливается по согласованию со Страхователем по следующим вариантам:

4.4.1. в размере действительной стоимости 1 кг. багажа на момент заключения договора страхования;

4.4.2. в размере стоимости одного места багажа.

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 определяется в размере фактических расходов Застрахованного на организацию зарубежной поездки.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные в страховом полисе (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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.

При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части категорий расходов (убытков), предусмотренных настоящими Правилами, базовая тарифная ставка определяется как сумма тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с возможными расходами (убытками) в период пребывания за границей, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно определить риск возникновения у Страхователя расходов (убытков), возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а

также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, учесть особенности поездки Страхователя, время и места его пребывания.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица, цель поездки, место пребывания; привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора страхования наличными деньгами или безналичным порядком.

Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.

Днем (моментом) 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.

6.7. Страховая премия по договору/полису страхования указывается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату выписки договора/полиса страхования.

6.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в силу.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По соглашению сторон договор страхования заключается на конкретный срок, но не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам) и представляет ему загранпаспорт.

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:

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

7.4. Индивидуальный договор страхования заключается:

7.4.1. в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам);

7.4.2. в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

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 признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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 Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, по страховым случаям, предусмотренным в подп.3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.5, 3.3.7, 3.3.8 настоящих Правил, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса, но не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, если условиями

договора страхования не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации.

По страховым случаям, предусмотренным в подп. 3.3.4 настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при отъезде за границу.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования. Страховщик по страховым случаям, предусмотренным в подп.3.3.1 и 3.3.2 настоящих Правил, исполняет свои обязанности независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора.

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 (за исключением страхования в соответствии с п.3.3.1 и 3.3.2 настоящих Правил).

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии (страхового взноса).

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. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7.12. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

7.13. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия; 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).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем).

8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.2.1. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

8.2.2. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

8.2.3. Расторжения договора страхования по инициативе одной из сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

8.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

8.4. 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.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

8.5. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

8.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.7. 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.

8.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, первичное диагностирование хронического заболевания, получение травмы тяжелой и средней тяжести), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

9.2. 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.

9.3. 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.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

10.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

10.1.3. 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.

10.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

10.1.6. При форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств – природные стихийные явления, военные действия, массовые заболевания и т.п.).

10.2. *Страховщик обязан:*

10.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

10.2.2. После получения страховой премии в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования) на каждого Застрахованного для вручения Застрахованным.

10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

10.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.5. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

10.2.6. По требованию Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

10.2.7. Соблюдать требования страхового законодательства.

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

10.3.1. Обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования.

10.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.3. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты.

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

10.4. *Страхователь (Застрахованный) имеет право:*

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.2. По согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования.

10.4.3. В течение 3-х рабочих дней, с момента обращения к Страховщику, получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.4.4. Самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами.

10.4.5. Расторгнуть договор страхования до начала зарубежной поездки в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

10.4.6. На получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным.

10.4.7. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.8. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.5. *Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.5.1. 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.

10.5.2. Уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования.

10.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

10.5.4. Соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность.

10.5.5. 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.

10.5.6. Во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания и обеспечить сохранность застрахованного багажа / личных вещей (не оставлять вещи

без присмотра, не передавать их посторонним (случайным) лицам, не перевозить взрывоопасные и легковоспламеняющиеся предметы и т.п.).

10.5.7. Соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

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

10.6.1. Безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, указанные в страховом полисе.

10.6.2. Приложить все усилия для ограничения последствий страхового случая.

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

10.6.4. Обеспечить документальное подтверждение факта страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств, других затрат и убытков.

10.6.5. 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).

10.6.6. Дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в договоре страхования, если по мнению врача, его здоровье позволяет это сделать.

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

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

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

10.7.2. Обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа.

10.7.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом.

10.7.4. 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.

10.8. *В случае невозможности совершить зарубежную поездку Страхователь (Застрахованный) обязан:*

10.8.1. В срок не более 30 календарных дней с даты намечавшегося выезда в зарубежную поездку сообщить о случившемся Страховщику, указанным в страховом полисе способом.

10.8.2. Представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая в соответствии с п.11.3 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая.

10.9. 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.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) 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 предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.2.2. 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), производит страховую выплату (отказывает в выплате) в сроки, предусмотренные п.12.1 настоящих Правил.

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

11.3.1. При заключении договора страхования по Схеме 1, 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.

Таковыми документами могут быть:

- медицинский отчет и иные документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства страхового случая с указанием диагноза заболевания (травмы) и всех видов медицинских услуг;

- справка-счет медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) о проведенном лечении с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;

- выписанные врачом в связи с заявленным заболеванием рецепты со штампом аптеки и стоимостью каждого приобретенного медикамента, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, названия лекарственных препаратов. К рецептам также должны быть приложены соответствующие чеки или иные документы, подтверждающие оплату;

- при стоматологическом лечении - справка медицинского учреждения, в которой должно быть указано, какие именно зубы и какому лечению подвергались и стоимость лечения;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (кассовый чек, штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении денежных средств и т.п.).

Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях.

11.3.2. При заключении договора страхования по Схемам 2 и 3 - на основании документов, полученных от Сервисной компании или лечебного учреждения, свидетельствующих об объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости, а также об объеме и стоимости медико-транспортных услуг, связанных с репатриацией и транспортировкой, но не более страховой суммы, определенной договором страхования по каждому страховому риску.

11.3.3. 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.

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, документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) багажа (личных вещей) Застрахованного;
- при взрыве – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, 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.

11.3.4. 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 документы судебных органов, повестка военного комиссариата).

11.3.5. 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).

11.4. Медицинскими расходами (в том числе дополнительными медицинскими расходами) 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.11.5 настоящих Правил), в том числе расходами на перемещение Застрахованного.

Медико-транспортными расходами являются подтвержденные расходы, связанные с транспортировкой тела (останков) Застрахованного из страны временного пребывания до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и страны временного пребывания.

Дополнительными медико-транспортными расходами являются расходы:

- 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;
- на проезд и содержание находившихся при Застрахованном несовершеннолетних лиц, принадлежащего ему имущества (как в случае госпитализации, так и в случае репатриации);
- на содержание и проезд лиц, сопровождающих и организующих репатриацию Застрахованного при наличии письменного предписания врача о необходимости такого сопровождения;

11.5. Страховщик не возмещает расходы:

11.5.1. На более интенсивное (более 3-х раз в сутки) или специальное питание Застрахованного, даже если это предписано врачом (более высококалорийное по сравнению с действующими стандартами в конкретном лечебном учреждении).

11.5.2. На пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом.

11.5.3. Превышающие размеры, необходимые Застрахованному и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному нормального здоровья и доставки его домой.

11.5.4. Связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов и т.п.).

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. 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.

11.10. 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.

Расчет страховой выплаты составляется на основе подлинников счетов и квитанций по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день наступления страхового случая.

Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию.

11.11. 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 материалов и информации, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам), 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 оформляется, 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, в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного для составления страхового акта), составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.12. 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.

11.13. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

11.14. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

В случае утраты, гибели застрахованного имущества Страхователь, Выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих 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.

12.2. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.3. По медицинским расходам, медико-транспортным, а также дополнительным медицинским и медико-транспортным расходам выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если договор страхования был заключен по Схемам 2 или 3. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи и медико-транспортных услуг вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

- Застрахованному, если договор страхования был заключен по Схеме 1. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, перечисленных в п.11.3.1 настоящих Правил и подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая).

12.4. В случае утраты (гибели) или 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 (гибели) или повреждения имущества и размере убытков). Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

12.5. 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).

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

12.6. 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).

12.7. 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.

12.8. 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.

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

12.10. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

12.11.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного), направленных на наступление страхового случая.

12.11.2. Умышленного преступления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

12.11.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12.11.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

12.11.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.11.6. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества (личные вещи, багаж) по распоряжению государственных органов.

12.12. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме на поездку продолжительностью 60 дней)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Базовый риск («Медицинские расходы» и «Медико-транспортные расходы» - п.п.3.3.1 и 3.3.2 Правил страхования).	0,1846
1.1. Медицинские расходы в соответствии с п.3.3.1 Правил страхования	0,1231
1.2. Медико-транспортные расходы в соответствии с п.3.3.2 Правил страхования	0,0615
2. Страхование багажа в соответствии с п.3.3.3 Правил страхования	0,1165
3. Отмена поездки в соответствии с п. 3.3.4 Правил страхования	0,1004
4. Расходы по получению юридической помощи в соответствии с п.3.3.5 Правил страхования).	0,0560
5. Дополнительные медицинские расходы в соответствии с п.3.3.7 Правил страхования	0,0821
6. Дополнительные медико-транспортные расходы в соответствии с п.3.3.8 Правил страхования	0,041

Факторы страхового риска и значения поправочных коэффициентов

Значения поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов страхового риска определяются экспертным путем с использованием оценок, подтвержденных специалистами в предметной области, относящейся к страхованию выезжающих за границу.

Экспертная оценка основывалась на оценке влияния указанных факторов на величину вероятности наступления страхового случая (увеличения или уменьшения) и на средний размер убытка.

Ниже приводятся конкретные случаи применения поправочных коэффициентов и их значения или диапазон значений, в пределах которого андеррайтер при оценке страхового риска принимает решение о значении поправочного коэффициента путем применения оценки сверху. Применение диапазона значений поправочного коэффициента для конкретного случая обеспечивает уменьшение погрешности количественной оценки страхового риска.

При заключении конкретного договора страхования или разработке Программ страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

1. Территория страхования - США, Канада, Япония, Австралия, Ливия, Новая Зеландия, островные государства, прилегающие к отдаленным континентам - применяется **повышающий коэффициент в диапазоне от 2,0 до 3,5 (К₁)**.

2. Включение в договор страхования условия о возмещении расходов, наступивших вследствие страховых случаев, произошедших во время активного отдыха, сопровождающегося

занятиями спортом – применяется повышающий коэффициент, в зависимости от вида спорта, в соответствии с Таблицей 1:

Таблица 1

Условия страхования/Факторы риска Вид спорта	Коэффициент (К ₂)
Авиационный спорт (управление летательным аппаратом, прыжки с парашютом, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг)	2,5
Автоспорт, мотобол	2,0
Американский футбол, регби	1,8
Аэробика	1,4
Боевые искусства и борьба: - каратэ, кун фу, таэквандо, тхэквондо, джиу-джитсу, бокс, кик-боксинг, самбо, рукопашный бой - айкидо, дзюдо, у-шу, спортивная борьба	3,0
Баскетбол, волейбол	1,5
Бейсбол, софтбол и русская лапта	1,2
Бобслей	1,2
Водное поло, плавание, синхронное плавание, гребля на байдарках и каноэ	1,2
Воднолыжный спорт	2,0
Велоспорт (кроме горного велосипеда)	1,2
Горный велосипед	1,8
Горнолыжный спорт и сноуборд (по подготовленным трассам), скейтборд, роликовые коньки	2,0
Гандбол, футбол	1,8
Рекреационный дайвинг до 40 м, подводная охота	2,0
Конный спорт	1,8
Конькобежный спорт, лыжный спорт, биатлон, триатлон	2,0
Легкая атлетика	2,0
Мотоспорт	2,8
Настольный теннис, боулинг, бильярд, кёрлинг, гольф, городошный спорт, сквош	1,2
Охота с огнестрельным оружием, зимняя или морская рыбалка	2,6
Пэйнтбол	1,9
Прыжки в воду	2,0
Рафтинг (I-III категория), парусный спорт	2,1
Рафтинг (IV-V категория)	3,5
Современное пятиборье	1,8
Спортивная акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание	1,6
Спортивная аэробика, танцы, художественная гимнастика, спортивное ориентирование	1,5
Стрельба из лука, стрельба в тире	1,2
Теннис, бадминтон	1,1
Тяжелая атлетика, силовое троеборье	2,0
Фигурное катание	1,8
Хоккей с мячом, хоккей на траве	2,0
Хоккей с шайбой	2,2

3. Род деятельности Застрахованного лица – в случае занятия указанной деятельностью при поездке за границу применяется повышающий коэффициент в соответствии с Таблицей 2

Таблица 2

Условия страхования / факторы риска Род деятельности	Коэффициент (К ₃)
Работники авиации: регулярные и чартерные рейсы	1,3

Журналисты (зона повышенной опасности)	1,5
Перевозчики (водители грузовых а/м)	1,2
Водолазы	2,0
Спасатели МЧС	3,0
Инженеры, наладчики и установщики оборудования (зона повышенной опасности)	2,0
Горняки и взрывники	2,5
Работники нефтяных скважин (покрытие на море, суше).	3,0
Моряки (покрытие в доке, порту)	2,0
Моряки (покрытие 24 часа)	2,5
Строители, высотники, профессии, связанные с деревообрабатывающими и металлообрабатывающими механизмами и агрегатами	2,5

4. Включение в договор страхования условий страхования/факторов риска, указанных в Таблице 3 - применяется соответствующий **повышающий коэффициент из Таблицы 3.**

Таблица 3

Условия страхования /факторы риска	Коэффициент (К ₄)
Если страховая защита распространяется на случаи, произошедшие в результате:	
- аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения	1,20
- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий	3,00
- гражданской войны, народных волнений всякого рода	2,50
- природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания	1,20
- террористического акта	1,50

5. Возраст Застрахованного лица младше 2 лет и старше 60 лет - применяются **повышающие коэффициенты в диапазоне от 1,5 до 3,0 (К₅).**

6. Количество Застрахованных лиц по одному договору страхования - применяются **понижающие коэффициенты в диапазоне от 0,7 до 0,95 (К₆).**

7. Количество дней пребывания за границей – применяются **коэффициенты в диапазоне от 0,75 до 0,99 (К₇).**

8. Наличие франшизы - применяются **понижающие коэффициенты в зависимости от размера и вида франшизы в диапазоне от 0,75 до 0,99 (К₈).**

9. Увеличение страхового риска – поправочный коэффициент равен произведению базового поправочного коэффициента из диапазона **от 1,05 до 1,85** и отношения времени, оставшегося до окончания действия договора страхования (количество дней), к сроку действия договора страхования (**К₉**).

10. Сокращение причин наступления страховых случаев, включаемых в договор страхования, Страховщик может применять **понижающие коэффициенты от 0,45 до 0,99 (К₁₀).**

11. Комплексное страхование по совокупности рисков одновременно – **поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до - 0,9 (К₁₁).**

12. В зависимости от иных факторов страхового риска, не выявленных на дату расчета и не предусмотренных настоящим Приложением, но которые, по мнению андеррайтера, оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе

основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста в области страхования выезжающих за границу, о применении **дополнительного поправочного коэффициента от 0,3 до 3,0 (K_{12})**.

13. При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, **общий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1**.

14. При накоплении статистических данных, достаточных для построения линейных регрессионных моделей и расчета точечных оценок коэффициентов и доверительных интервалов, расчет тарифов и порядок определения страховой премии по договорам страхования, заключенным на условиях указанных Правил, будет уточняться.

15. Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Значение страхового тарифа по конкретному договору страхования или конкретной программе страхования (далее Т) исчисляется в следующем порядке:

- для каждого страхового случая, включенного в договор страхования, страховой тариф Т определяется по формуле:

$$T = T_b \times K_1 \times K_2 \times \dots \times K_n.$$

где

T_b - базовый страховой тариф по страховому случаю, включенному в договор страхования;

K_1, K_2, \dots, K_n - поправочные коэффициенты, применяемые к базовому страховому тарифу по страховому случаю, включенному в договор страхования.

Сумма страховой премии по договору страхования определяется как сумма страховых премий по каждому из включенных в условия договора страхования страховых случаев. По решению андеррайтера к общей страховой премии может быть применен коэффициент K_{11} .

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.