ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

_____ Л. В. Велева

Приказ № 17/10/23-01/ОД от «23» октября 2017 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1 3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. 3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. 3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. 4
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. 4
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. 5
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. 6
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ. 6
8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. 8
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. 9
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 11
11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИЯХ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. 14
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. 15
13. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. 16
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 18
Раздел 2. 19
15. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ. 19
Раздел 3. 24
16. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ. 24

Раздел 1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящие Правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее по тексту – Правила) составлены в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.2. На основании настоящих Правил ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» заключает Договоры страхования граждан, намеревающихся выехать, выезжающих или пребывающих за границей страны или региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряд поездок в течение срока действия договора страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договоров страхования.

1.3. Договор страхования может содержать условия отличные от настоящих Правил страхования, определяемые по соглашению сторон. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

1.4. На основании настоящих Правил ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» вправе разрабатывать специальные программы страхования на основе базовых тарифов с применением повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из набора страховых рисков, территории страхования, размера страховой суммы, срока действия договора страхования, факторов риска и иных критериев, что должно быть отражено в договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.

2.1. **Страховщик:** Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. **Страхователь:** юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.4. **Сервисная компания (Ассистанс)** – российская или зарубежная компания, имеющая Договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами, Застрахованным Страховщика во время их пребывания за пределами постоянного места жительства.

2.5. **Сервисный центр:** круглосуточный центр Сервисной компании, либо Страховщика, телефон которого указан в Договоре страхования/Полисе Застрахованного, либо приложении к нему, для обращения при наступлении страхового случая.

2.6. **Клиники:** медицинские учреждения, в том числе амбулаторные, стационарные, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.

2.7. **Врач** – специалист с законченным высшим медицинским образование по соответствующему профилю, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно установленному законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

2.8. **Полис**: Договор страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем, в пользу Застрахованного, на основании настоящих Правил (далее по тексту также – Договор страхования, Полис, страховой Полис).

2.9. **Страховые документы**: Полис, Условия страхования, Правила, Памятка, сервисная карточка и другие документы, выдаваемые Застрахованному. Перечь указанных страховых документов не является окончательным и может быть изменен Страховщиком.

2.10. **Неотложное медицинское состояние** – состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного.

2.11. **Хроническое заболевание** – заболевания установленные и известные до момента заключения договора страхования или требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов вне зависимости от того осуществлялось по ним лечение или нет.

2.12. **Экстренная госпитализация** – госпитализация в течение не более 48 часов с момента обращения, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

2.13. **Родственник**: законный супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные).

2.14. **Близкий родственник:** отец и мать, супруг (супруга), дети (в том числе и усыновленные), а также родные сестры и братья.

2.15. **За пределами постоянного места жительства**: пребывание Застрахованного за границей Российской Федерации, либо выезд или пребывание Застрахованного за пределами региона постоянного проживания.

2.16. **Несчастный случай** – одномоментное кратковременное внезапное воздействие внешних (механических, термических, химических) факторов; время и место которого может быть однозначно определенно идентифицировано; воздействие, произошедшее помимо воли Застрахованного и повлекшее возникновение травм, иных расстройства здоровья, либо смерть Застрахованного.

Не относятся к несчастным случаям любые формы заболеваний.

2.17. **Территория страхования** – территория или маршрут передвижения в пределах страны, групп стран географических зон, указанных в Договоре страхования в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.

2.18. **Количество дней одной поездки** - длительность одной поездки, в течение которой, действует страховое покрытие.

2.19. **Регион постоянного проживания** - территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта в Российской Федерации, являющегося для Застрахованного местом преимущественного или постоянного проживания, а также территории в радиусе 100 км от населенного пункта, либо страна, гражданином которой является Застрахованный или в которой Застрахованный имеет вид на жительство, либо в которой Застрахованный постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.

2.20. **Экстренная форма оказания медицинской помощи –** медицинская помощь, оказываемая в течение 48 часов с момента обращения при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

2.21. **Неотложная форма оказания медицинской помощи** – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни застрахованного.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на организацию и получение неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования за пределами постоянного места жительства в течение срока действия Договора, в том числе расходы, связанные с оплатой организации репатриации Застрахованного или его останков.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.

4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, и/или настоящими Правилами, Условиями страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховыми признаются события:

4.2.1. по риску **«Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»**, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а кроме того имущественные интересы связанные с оплатой организации репатриации Застрахованного лица или его останков, в период пребывания Застрахованного лица на территории государства, указанного в Договоре страхования, в период его действия, обозначенного в Договоре страхования как начало и конец поездки

4.2.2. по риску **«Страхование от несчастных случаев»,** связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая;

Если иное не установлено Договором, события, указанные в настоящем пункте не признаются (не являются) страховыми случаями, если поездка предпринята:

- для занятия деятельностью, связанной с повышенной опасностью;
- с целью получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением.

4.3. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия как от риска, указанного в п.п. 4.2.1 настоящих Правил, так и с условием предоставления покрытия от рисков, перечисленных в п.п. 4.2.1 и 4.2.2 настоящих Правил. Заключение Договора страхования только по риску, указанному в п.п. 4.2.2 настоящих Правил невозможно.

4.4. Страховщик при наступлении страхового случая организует и обеспечивает через Сервисный центр неотложную медицинскую помощь, медико-транспортные и иные услуги, и/или возмещает эти расходы, если они были разрешены Сервисным центром.

4.5. Договоры страхования в зависимости от объема предоставляемых услуг могут быть следующих категорий (вариантов конкретной помощи и услуг, гарантируемых Застрахованному лицу):

4.5.1. КАТЕГОРИЯ А – включает пункты 15.2.1.- 15.2.7 настоящих Правил.

4.5.2. КАТЕГОРИЯ В – включает пункты 15.2.1.- 15.2.11 настоящих Правил.

Договором страхования может быть предусмотрена иная комбинация видов помощи и услуг.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

5.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по Договору страхования, определяемый исходя из выбранного варианта страхового обеспечения – перечня медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, территории его действия.

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

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено введение лимитов ответственности, в том числе по отдельным рискам, видам помощи и/или услугам по одному страховому случаю.

5.5. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную Договором страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, оплачивается Застрахованным самостоятельно.

5.6. Договором страхования (страховым Полисом) может быть предусмотрена **франшиза.** Условия применения и размер франшизы устанавливаются Договором страхования**.** Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения. Под франшизой понимается часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования**.**

5.7. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза:

– **Условная франшиза** - предусматривает, что страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.
– **Безусловная франшиза** – предусматривает уменьшение размера возмещения по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

Если Договором страхования не оговорено иное, тогда указанная в Договоре франшиза является безусловной.

5.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

5.9. В любом случае страховая выплата не может превышать установленные в Договоре страхования соответствующие лимиты возмещения, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по Договору.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

6.1. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Часть страховой премии, определенная Договором страхования, как отдельный платеж, называется страховым взносом.

6.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

6.3. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых страховых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов. Размер коэффициента зависит от возраста, пола, профессиональной принадлежности Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы, территории страхования, продолжительности поездки, цели и характере поездки, размера установленной франшизы.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается Страхователем единовременно – разовым платежом в полном объеме за весь срок страхования.

6.5. Страховая премия оплачивается:

6.5.1. Наличными деньгами, при этом датой оплаты страховой премии считается дата ее поступления в кассу Страховщика или его представителя.

6.5.2. В безналичной форме путем перечисления денег на расчетный счет Страховщика, при этом датой оплаты страховой премии считается дата поступления денег на счет Страховщика.

6.6. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

7.1. **Договор страхования** (далее по тексту может использоваться «Полис») – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату – страховую премию, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и содействовать Застрахованным в организации оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования в определенном объеме, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, определенном Договором страхования, и в установленные им сроки.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику (его уполномоченному представителю) письменное Заявление установленной Страховщиком формы, либо устно заявляет о своем намерении заключить Договор страхования и передают следующие данные:

7.2.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дату рождения, адрес и телефон Застрахованного лица;

7.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо, в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;
7.2.3. дату начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;
7.2.4. список стран, на территории которых должно действовать страхование;
7.2.5. цель поездки;
7.2.6. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный едет с целью работы;
7.2.7. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
7.2.8. активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;
7.2.9. размер страховой суммы;
7.2.10. выбранные условия и программу страхования;
7.2.11. информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является и/или в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий.
7.2.12. сведения о Выгодоприобретателе (ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, телефон);
7.2.13. заграничный паспорт при оформлении Полиса для выезда за территорию РФ.

7.3. При страховании лиц старше 65 лет по требованию Страховщика предоставляется оригинал медицинского документа с печатью и подписью медицинского учреждения о состоянии здоровья и об отсутствии противопоказаний для совершения запланированных поездок.

7.4. Перед заключением Договора страхования, для оценки степени страхового риска и определения размера страховой премии, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения анкетирования лиц, принимаемых на страхование, путем заполнения и подписания медицинской анкеты по установленной Страховщиком форме. Страхователь обязан, при заключении Договора страхования, сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.5. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения медицинской анкеты, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи.

7.6. Страхователь обязан сообщать Страховщику в период действия Договора страхования, обо всех известных ему значительных изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: изменение цели поездки, заболевания, изменение рода деятельности, изменение территории страхования, занятия спортом или активным отдыхом.
Указанная обязанность в равной степени распространяется на Застрахованное лицо.

7.7. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, либо путем составления отдельного документа, подписанного обеими Сторонами, с приложением настоящих Правил. Вручение страхового Полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой Полиса в электронном виде, заверенного электронной или факсимильной подписью Страховщика. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

7.8. При заключении Договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача/Клинику от обязанностей соблюдения врачебной тайны.

7.9. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 7 настоящих Правил.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

7.10. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных. Под обработкой персональных данных понимаются: сбор, систематизация, накопление, обезличивание, блокирование, уничтожение, а так же совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

7.11. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных и /или не готовность предоставить такое согласие, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается с момента, когда Страховщику стало известно об этих обстоятельствах.

7.12. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от Договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие Договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

7.13. Договор страхования всегда заключается до начала поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства.

8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Застрахованный имеет право на получение услуг, предусмотренных настоящими Правилами и условиями Договора страхования, во время его пребывания за пределами постоянного места жительства на территории, указанной в Договоре страхования. Услуги, предусмотренные условиями Договора страхования (Полиса), оказываются в стране (регионе - для РФ) наступления страхового случая.

8.2. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования (страховом Полисе).

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, исключаются из территории действия Договора страхования:
- территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (постоянное место жительства – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ;
- территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо;
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;
- государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;
- территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

8.4. Договором страхования может быть введено ограничение по территории страхования, с указанием конкретной страны или группы стран пребывания Застрахованного.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

9.1.1. Договором страхования могут быть предусмотрены однократные поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства в течение срока действия Договора страхования. При этом срок действия Договора страхования может соответствовать сроку поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства или превышать его. В Договоре страхования указывается дата его начала и окончания. При этом количество поездок ограничивается одной поездкой в период действия Договора страхования.

9.1.2. Договором страхования могут быть предусмотрены многократные поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства в течение срока действия Договора:

9.1.2.1. Если в Договоре страхование не оговорено иное, то срок одной поездки не может превышать количество дней страхования, указанных в Договоре страхования. Количество поездок в течение периода действия Договора страхования при этом не ограничивается.

9.1.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено общее количество дней страхования (указано в Договоре как общее/total) для всех поездок Застрахованного в период действия Договора страхования. При этом Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней страхования, обозначенного в Договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия Договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия Договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в Договоре страхования срока его действия либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

9.2. Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в Договоре страхования, но не ранее 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на счет Страховщика или в кассу Страховщика, либо его представителя, и не ранее:
- при поездках за рубеж – момента пересечения Застрахованным государственной границы страны, гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет, подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;
- при поездках по территории Российской Федерации граждан РФ, а также граждан имеющих вид на жительство в РФ – момента пересечения Застрахованным лицом границы региона постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ – момента пересечения Застрахованным границы страны (региона) временного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.3. Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты возникает при наступлении страхового случая на территории действия Договора страхования и/или в стране, указанной в Договоре страхования.

9.4. Если Договором страхования не оговорено иное, Договор страхования действует только в течение одной поездки за пределы постоянного места жительства.

9.5. Действие Договора страхования прекращается, а ответственность Страховщика перед Застрахованным лицом заканчивается:

9.5.1. в 24.00 часа даты (местного времени — время часовой зоны, в которой расположена соответствующая территория), которая указана в Договоре страхования, как дата его окончания, но не позднее момента пересечения границы:

- Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан РФ);
- региона постоянного проживания (при поездках по РФ граждан РФ);
- страны, гражданином которой он является (при зарубежных поездках иностранных граждан) и/или имеет вид на жительство.

9.5.2. в 24.00 часа дня смерти Застрахованного (в отношении данного лица);

9.5.3. в случае признания судом Договора страхования недействительным;

9.5.4. в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.5.5. по соглашению сторон;

9.5.6. в случае отказа Страхователя от Договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.5.7. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам и данные обстоятельства подтверждены документально;

9.5.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

9.6. Момент прекращения Договора страхования:

9.6.1. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 9.5.1, 9.5.3, 9.5.4, 9.5.7, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

9.6.2. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 9.5.6 Договор страхования считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

9.7. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении событий, имеющих признаки страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения Договора страхования в соответствии с условиями данного раздела.

9.8. Возврат страховой премии осуществляется следующим образом:

9.8.1. если иного не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.5.1 и 9.5.4 настоящих Правил, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

9.8.2. если Договор страхования не вступил в силу, и в загранпаспорте нет отметок консульских служб о въездной визе, то страховая премия подлежит возврату в полном размере.

9.8.3. если в загранпаспорте есть действующая виза на поездку, а также если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечении срока страхования указанного в Договоре страхования, то уплаченная премия возврату не подлежит.

9.8.4. при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.5.5, 9.5.7, 9.5.8 Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально фактическому количеству дней неистекшего срока действия Договора страхования на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. Размер расходов Страховщика на ведение дела устанавливается внутренним документом Страховщика.

9.8.5. при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 9.5.6 уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.9. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора страхования по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

9.10. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования или прекращении Договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

9.11. Подлежащая возврату страховая премия возвращается в течение срока указанного в Договоре страхования, но не более 15 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении Договора страхования (страхового Полиса) в письменной форме.

9.12. Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованных, цели поездки.

9.13. Если срок действия Договора страхования закончился, а лечение по текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при госпитализации Застрахованного лица до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. **Страхователь (Застрахованный) имеет право:**

10.1.1. Получать страховые выплаты, медицинские и иные услуги в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

10.1.2. Осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;

10.2. **Страхователь (Застрахованный) обязан:**

10.2.1. Своевременно уплатить страховую премию, в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

10.2.2. Ознакомиться и довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования, условий Договора страхования.

10.2.3. При наступлении случая, имеющего признаки страхового, до обращения в медицинское учреждение незамедлительно обратиться в Сервисный центр по телефону, указанному в Полисе, либо Приложениях к нему. Далее следовать указаниям и рекомендациям Сервисного центра.

10.2.4. Иметь при себе оригинал Полиса и приложений к нему (Правил страхования, условий страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисный центр, во время консультации врача или визита в Клинику.

10.2.5. Обеспечить сохранность страхового Полиса, иных страховых, личных документов. Не передавать их другим лицам, в том числе для получения медицинских услуг.

10.2.6. При обращении за помощью в Сервисный центр, сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисного центра.

10.2.7. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисным центром.

10.2.8. Дать и не отзывать письменное Согласие на доступ представителя Страховщика и Сервисного центра к своим персональным данным, специальным персональным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Страховщиком и/или Сервисным центром. Согласие должно быть дано на срок достаточный

для окончательного урегулирования заявленного случая, включая принятие решения о том, является ли случай страховым и проведение оплаты в Клинику.

10.2.9. Получить, сохранить медицинские и платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно передать их Страховщику, приложив к Заявлению на страховую выплату установленной Страховщиком формы.

10.2.10. Предоставить, по запросу Страховщика, дополнительную документацию, имеющую отношение к страховому случаю. По требованию Страховщику пройти медицинское освидетельствование врачом, назначенным Страховщиком. При отказе Застрахованного от прохождения экспертизы Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

10.2.11. Информировать Страховщика о других Договорах страхования, заключенных в его пользу и предусматривающих покрытие медицинских и иных расходов при выезде за переделы постоянного места жительства.

10.2.12. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых Договорах страхования в отношении принимаемого на страхование лица. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях.

10.2.13. В письменном виде в течении 10 календарных дней в период действия Договора страхования сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.2.14. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

10.2.15. При наличии претензии на страховую выплату, предоставить Страховщику документальные доказательства в подтверждение того, что случай является страховым.

10.3. **Страховщик имеет право:**

10.3.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора страхования.

10.3.2. Поменять Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение Договора страхования.

10.3.3. Выяснять самостоятельно и/или через Сервисный центр причины и обстоятельства страхового случая, проводить расследования, направлять запросы о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая в соответствующие организации, отсрочив при этом страховую выплату.

10.3.4. Не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисным центром и/или предварительно не согласованные с ним.

10.3.5. Сократить сумму страховой выплаты, или потребовать участия в расходах Страхователя (Застрахованного), если течение внезапного заболевания или травмы, усугубляется хроническим заболеванием.

10.3.6. Немедленно в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;

10.3.7. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отстрочить выплату до выяснения всех обстоятельств и вынесения судебного решения;

10.3.8. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

10.3.9. Отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:
- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
- ведется судебное разбирательство или уголовное расследование, результат которого может повлиять на размер убытка и/ или прояснить обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

10.3.10. Требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный;

10.3.11. Вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении события, указанного в п.п. 15.2.4. настоящих Правил.

10.3.12. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования;

10.3.13. Требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

10.3.14. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;

10.3.15. Представлять интересы Застрахованного;

10.3.16. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

10.3.17. Страховщик вправе определять порядок и объем предоставления медицинских и иных услуг, в зависимости от законодательства страны и особенностей, возможностей страны/региона временного пребывания Застрахованного.

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

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

10.3.20. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 10.2.14. настоящих Правил.

10.4. **Страховщик обязан:**

10.4.1. Контролировать объем, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному, в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.

10.4.2. Произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и настоящими Правилами.

11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИЯХ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

11.2. Сервисный центр, при наступлении страхового случая, содействует в организации медицинской и иной помощи Застрахованному, информирует его о порядке предоставления этой помощи, дает рекомендации по дальнейшим действиям.

11.2. Для получения неотложной медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Застрахованный (его Представитель) обязан:

11.2.1. Обратиться в Сервисный центр, по круглосуточным телефонам, указанным в страховом Полисе и/или Приложениях к нему, и сообщить следующую информацию:
- фамилию, имя Застрахованного (вариант написания в заграничном паспорте),
- номер страхового Полиса,
- срок действия Полиса,
- дату рождения Застрахованного,
- описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи,
- сообщить точное местонахождение Застрахованного – адрес, название (отеля, клиники), контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона.
- ответить на иные вопросы сотрудника Сервисного центра.

11.2.2. Строго следовать инструкциям сотрудника Сервисного центра, согласовывать все свои действия.

11.2.3. Предъявить в Клинике страховой Полис, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, при получении медицинских услуг, организованных Сервисным центром.

11.2.4. Не давать в залог паспорт и иные документы, не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисным центром.

11.2.5. Оплатить непосредственно в Клинику сумму Безусловной франшизы, если она предусмотрена Договором страхования.

11.2.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в Клинике, в которой Застрахованному оказывают медицинские услуги.

11.2.7. Дать согласие на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Сервисного центра, основанному на данных медицинских документов из Клиники, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие, влечет утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в Клинике на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты предложенной медицинской репатриации.

11.2.8. Подписать, по указанию Сервисного центра, документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется Клиникой и/или Сервисным центром.

11.2.9. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, и/или при которых, лечение не может быть осуществлено в Клиниках, сотрудничающих с Сервисной компанией, Застрахованный сам оплачивает организованные ему Сервисным центром услуги или предварительно согласованные с ним. По возвращении в РФ, подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

11.3. Застрахованный (его Представитель), при невозможности обратиться в Сервисный центр в момент наступления страхового случая, должен сделать это при первой возможности.

11.4. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг.

11.5. Страховщик в случае самостоятельного обращения Застрахованного в Клинику (если оно не было организовано и/или предварительно согласовано с Сервисным центром) оставляет за собой право принять решение о степени участия в урегулировании такого случая. Застрахованному может быть предложено самостоятельно оплатить расходы, и по возвращение

в страну постоянного проживания, предоставить Страховщику документы для рассмотрения вопроса о компенсации понесенных расходов, в соответствии с настоящими Правилами.

11.6. Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

11.7. В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, не являющихся страховым случаем, Сервисный центр может оказать содействие в организации медицинских и иных услуг Застрахованному, по его просьбе. При этом Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы по оплате этих услуг.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

12.1. Страховщик при наступлении страхового случая, производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисным центром:

12.1.1. Сервисному Центру либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика. Страховщик оплачивает Счет, выставленный в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем.

12.1.2. Застрахованному, путем возмещения понесенных расходов, если он сам оплатил эти услуги, организованные Сервисным центром или санкционированные им, и предоставил Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем безналичного перечисления средств, на счет Застрахованного, либо наличными через кассу Страховщика.

12.2. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов, Застрахованный представляет Страховщику оригиналы следующих документов, если иное не установлено Разделами 3 - 6, 8, 9 настоящих Правил:

- письменное Заявление о случившемся, в том числе с обоснованием причин не обращения в Сервисный центр;
- страховой Полис;
- медицинская выписка Застрахованного из Клиники с указанием: Фамилии, Имени Застрахованного, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, проведенного лечения, протокола хирургического вмешательства (если таковое производилось), динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями, при стоматологической помощи указать какие именно зубы подверглись лечению;
- выписанные врачом рецепты на приобретение лекарственных препаратов, с указанием – Фамилии, Имени Застрахованного и врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта;
- направление на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- счета медицинских и иных учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующем штампом), с указанием фамилия, имя пациента, даты рождения, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов, от Застрахованного принимаются только оплаченные счета;
- счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованный воспользовался;
- счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;
- проездные документы;
- посадочные талоны;

- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);
- информационную карту с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;
- документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом;
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- документы, подтверждающие расходы и оплату телефонных звонков в Сервисный центр с указанием телефонного номера, даты, времени, расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле;
- документы, подтверждающие причину необращения в Сервисный центр.

12.3. Заявление на страховую выплату (возмещение понесенных расходов) установленной Страховщиком формы, с приложением необходимых документов, должно быть подано Застрахованным Страховщику, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения в страну постоянного проживания из поездки.

12.4. Прилагаемые медицинские и финансовые документы из медицинских и иных учреждений должны быть подлинными, оформлены на фирменном бланке учреждения, с указанием его названия, адреса, контактов, с соответствующими подписями и печатью.

12.5. Если документы составлены на иных, чем русский или английский языках, к ним должен быть приложен их перевод на русский язык, удостоверенный нотариусом. Расходы за перевод документов несет Страхователь/Застрахованный.

12.6. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения от Застрахованного всех необходимых документов, рассматривает Заявление на страховую выплату и по истечении этого срока:
- либо принимает решение о страховой выплате;
- либо отсрочивает срок выплаты, для проведения дополнительного расследования, в том числе сделав запросы на получение дополнительных документов, информации, с уведомлением Застрахованного;
- либо отказывает в страховой выплате;

12.7. Если по факту страхового случая требуются дополнительное расследование, Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату, с письменным уведомлением Застрахованного и при необходимости запросом у него дополнительных документов.

12.8. Застрахованный самостоятельно осуществляет действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющей отношение к страховому случаю.

12.9. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре страхования (страховом Полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на дату страхового события. В Договоре страхования (страховом Полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

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

12.11. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для этого, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязаны передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

12.12. Страховщик не несет расходов, связанных с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, связанным со здоровьем, находящихся на борту пассажиров, являющихся Застрахованными.

13. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

13.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в связи и в результате:

13.1.1. умышленного действия/бездействие Страхователя, Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;

13.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

13.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;

13.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;

13.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

13.1.6. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.

13.1.7. управления транспортным средством самим Застрахованным, либо передачей управления другому лицу, если, при этом водитель не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание.

13.1.8. совершения Застрахованным противоправных действий.

13.1.9. воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения.

13.1.10. службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях.

13.1.11. полета на летательных аппаратах, в том числе безмоторных и/или сверхлегких, моторных планерах, парашютах; управлении ими; кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом. Для покрытия этих рисков, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по Договору страхования, с указанием в нем в качестве особых условий включения этих рисков.

13.1.12. стихийных бедствий и их последствий.

13.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:

13.2.1. События, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

13.2.2. При занятии Застрахованным:

- профессиональной деятельностью и/или физическим трудом, связанными с повышенной опасностью – шахтеры, строители и т.п., в том числе, если это являлось целью поездки Застрахованного.
- опасными видами активного отдыха и любительского спорта (сафари, дайвингом, рафтингом, верховой ездой, спелеологией, альпинизмом, горнолыжным спортом, бейсджампинг, паркур, кейв-дайвинг, серфинг, вейкбординг, маунтинбайк, сноубординг, поездкой на квадроциклах, скутерах и любыми другими видами, которые могут увеличить риск травматизма Застрахованного).
- профессиональным спортом, в т. ч. во время тренировок, соревнований.

для покрытия этих рисков, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по Договору страхования, с указанием в нем в качестве особых условий включения этих рисков.

13.2.3. Если страховой случай произошел на территории, не указанной в Договоре страхования как территория страхования.

13.2.4. Если расходы могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (в том числе

пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированного действующим законодательством Российской Федерации);

13.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствии у Страховщика сведений об этом могли сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение в случае если: Застрахованный не представил, в течение 30 (тридцати) дней с момента возвращения из поездки в страну(регион) постоянного проживания – заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы с приложением всех необходимых документов согласно настоящим Правилам и Договором страхования.

13.4. Страхование по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки. Данный пункт не применяется к рискам Раздела 2. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов.

13.5. Страховщик в любом случае не несет ответственность по Полису, оформленному после приезда застрахованного на территорию страхования.

13.6. По Договору страхования заключенному в соответствие с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный вред.

13.7. Страховщик не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются Сторонами в обязательном претензионном досудебном порядке. Сторона, по мнению которой другой стороной были нарушены ее права по настоящему договору страхования, обязана направить в адрес другой стороны письменную претензию с указанием требований и оснований для их предъявления. Срок рассмотрения претензии 30 дней со дня получения последней адресатом.

14.2. При недостижении согласия, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору, виновная Сторона обязана возместить другой Стороне, причиненные таким неисполнением или ненадлежащим исполнением убытки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Раздел 2.

15. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ.

15.1. Страховым случаем по риску **«Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»** является событие, вызванное внезапным заболеванием, травмой в результате несчастного случая, требующих оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи; смерть Застрахованного при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного в пределах территории, указанной в Договоре страхования, и в период действия Договора страхования.

15.1.1. **Внезапное заболевание Застрахованного лица -** болезнь, возникшая впервые, в течение срока Договора неожиданно, приведшая к возникновению необходимости оказания неотложной/экстренной медицинской помощи.

15.1.2. **Смерть** Застрахованного лица является страховым случаем, если она наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая, признанных страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами.

15.2. **Перечень видов помощи, расходы на которые покрываются Страховщиком по риску «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»:**

15.2.1. **Медицинская помощь -** амбулаторная, стационарная, скорая и неотложная медицинская помощь, в том числе консультативная, диагностическая и лечебная, необходимая для купирования неотложного медицинского состояния и подготовки Застрахованного к транспортировке, в том числе медицинской, в страну постоянного проживания:

Амбулаторная помощь - консультации врача общей практики или врача специалиста, инъекции, анестезия, перевязки, лабораторная и инструментальная диагностика, первичная хирургическая помощь.

Стационарная помощь - экстренная госпитализация в Клинику в стране временного пребывания приближенную к местонахождению Застрахованного и подходящую по необходимым Застрахованному видам и объемам медицинской помощи. Пребывание в стандартной двухместной или многоместной палате, в палате интенсивной терапии. Проведение экстренных хирургических операций, если операция, по медицинским показаниям, не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, либо эта транспортировка невозможна до проведения этой хирургической операции. Расходы на материалы для остеосинтеза при этом покрываются в сумме, не превышающей сумму эквивалентную 1000 USD/1000 EURO/ 70 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования.

Скорая и неотложная медицинская помощь – выезд медицинской бригады (врачебной или фельдшерской), оказание неотложной медицинской помощи, при наличии показаний для срочной консультации или экстренной госпитализации - транспортировка в Клинику.

Лекарственные средства, назначенные врачом и необходимые для оказания неотложной медицинской помощи и в количестве, необходимом до возвращения в страну постоянного проживания.

Перевязочные материалы, средства фиксации (гипс, бандаж), костыли (лимит покрытия не может превышать сумму эквивалентную 25 USD/25 EURO/ 1750 RUB в зависимости от валюты Договора страхования), прокат инвалидных колясок.

15.2.2. **Экстренная медицинская помощь при возникновении обострения и/или осложнения хронического заболевания.** Покрываются медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной форме по купированию угрозы жизни Застрахованного.

15.2.3. **Медико-транспортная помощь организуется Сервисным центром, с использованием специализированного медицинского или обычного видов транспорта, в том числе авиационного.**

Медико-транспортная помощь организуется и проводится при отсутствии медицинских противопоказаний, после получения письменного разрешения из Клиники (в соответствии с медицинской эвакуационной формой Fit-to-Fly), с указанием условий ее проведения. Сервисный центр, на основании медицинских документов, принимает решение о возможности проведения

медицинской репатриации, ее дате, виде транспорта, положении Застрахованного при транспортировке, необходимости и виде сопровождения (медицинское – врачом, фельдшером, либо гражданским лицом), необходимость использования переносного медицинского оборудования, лекарственных средств.

Медицинская эвакуация - медицинская транспортировка в ближайшую Клинику на территории временного пребывания, где произошел страховой случай, подходящую по необходимым Застрахованному видам медицинской помощи.

Медицинская репатриация – медицинская транспортировка из места временного пребывания до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания. В случае, если Застрахованное лицо отказалось от репатриации, решение о которой было принято Сервисной службой, страхование перестает действовать в отношении такого Застрахованного лица в части оплаты дальнейших медицинских расходов, возникших после даты возможной репатриации.

Транспортировка в стране временного пребывание – транспортировка, необходимая по медицинским показаниям, в т. ч. расходы на такси до Клиники и обратно, до аэропорта (вокзала).

15.2.4. **Возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания**, если Застрахованный не вернулся своевременно в страну постоянного проживания по причине страхового случая. Покрываются расходы на билет экономического класса в один конец для Застрахованного до населенного пункта, откуда был совершен вылет (выезд) Застрахованного. Застрахованный должен сделать все от него зависящее для того, чтобы сдать имеющийся у него неиспользованный билет и возместить его стоимость Страховщику или Сервисному центру. При несоблюдении этого условия, Страховщик имеет право вычесть из суммы страховой выплаты, стоимость неиспользованных проездных документов.

15.2.5. **Посмертная репатриация** – транспортировка тела, посмертных останков в страну постоянного проживания, если смерть Застрахованного наступила в результате страхового случая. Покрываются необходимые для международной транспортировки расходы на подготовку тела к транспортировке, в том числе расходы на покупку гроба, оформление необходимых для этого документов, транспортные расходы. Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются Сервисным центром. По желанию родственников, возможна кремация тела Застрахованного, с транспортировкой урны в страну постоянного проживания. Посмертная репатриация тела осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала, порта страны постоянного проживания. Расходы на ритуальные услуги в стране постоянного проживания не покрываются.

15.2.6. **Связь с Сервисным центром –** расходы на телефонные разговоры с Сервисным Центром по страховому случаю. Возмещаются расходы на звонки по номеру Сервисного центра, указанному в Полисе в сумме эквивалентной не более 100 USD/ 100 EURO/7 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования. При необходимости, Сервисный центр, связывается с родственниками в стране постоянного проживания Застрахованного по телефону или с использованием иных средств связи, для передачи срочных сообщений родственникам Застрахованного, связанных со страховым случаем.

15.2.7. **Стоматологическая помощь** - экстренная болеутоляющая стоматологическая помощь при остром воспалении или травме естественного зуба и окружающих тканей. Покрываются расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование этого канала - в сумме эквивалентной не более 200 USD/200 EURO/ 14 000 RUB в зависимости от валюты Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования.

15.2.8. **Визит родственника Застрахованного -** если Застрахованный путешествует без сопровождающего, и срок его стационарного лечения превысил 10 суток в результате страхового случая. Страховщик покрывают расходы на билеты для проезда экономическим классом одного совершеннолетнего Родственника Застрахованного или иного лица указанного Застрахованным, к месту его стационарного лечения, при этом, расходы на обратный билет покрываются в случае возвращения Родственника совместно с Застрахованным и

необходимости по медицинским показаниям гражданского сопровождения. Расходы по пребыванию Родственника в стране временного пребывания не покрываются.

15.2.9. **Возвращение несовершеннолетнего ребенка**, если ребенок, являющийся Застрахованным лицом, остался без присмотра в результате госпитализации по причине страхового случая сопровождающего его взрослого Застрахованного Родственника, с которым он путешествовал, при условии, что он путешествовал с одним сопровождающим и у него есть свой заграничный паспорт. Покрываются расходы на билет экономического класса для одного сопровождающего совершеннолетнего лица, определенного Сервисным центром.

15.2.10. **Пребывание в стационаре одного из родителей,** путешествующих вместе с госпитализированным Застрахованным ребенком, если возраст ребенка до 3 лет. Расходы на питание и иные расходы не покрываются.

15.2.11. Досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания, расходы по проезду Застрахованного лица в один конец экономическим классом в связи с досрочным возвращением на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета.

15.3. Расходы, не покрываемые Страховщиком по риску «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов».

15.3.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования страховыми случаями не являются и Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному, в случае возникновения следующих заболеваний и/их обострений и/или осложнений:

а) заболеваний и травм, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного в страну временного пребывания, даже если Застрахованный не знал о наличии указанных заболеваний.

б) лечение хронического заболевания, если необходимость оказания медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного. В случае угрозы жизни лимит возмещения по экстренной помощи составляет 10 % от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования для этого Застрахованного, включение его на иных условиях и с иными лимитами ответственности, оговаривается Договором страхования, как особое условие с указанием лимита ответственности по этому виду помощи.

в) врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций.

г) онкологических заболеваний, новообразований, доброкачественных и злокачественных; гематологических заболеваний.

д) стоматологических заболеваний, кроме экстренной болеутоляющей помощи, предусмотренной настоящими Правилами.

е) последствий солнечного излучения, кожных проявлений аллергических реакций, кожных заболеваний; серных пробок;

ж) беременности, ее течения, осложнений, прерывания, родовспоможения, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель), если иное не предусмотрено Договором страхования;

з) лечения в Клиниках, находящихся за пределами страны временного пребывания, где наступил страховой случай.

и) психических заболеваний, демиелинизирующих болезней, судорожных, аффективных, истерических и панических состояний, неврозов, депрессий, эпилепсий, наркомании, алкоголизма; а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями.

к) особо опасных инфекций - холеры, сыпного тифа, чумы, вирусных геморрагических лихорадок и т.п.) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией

и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий; Гепатитов В и С.

л) ВИЧ-инфекции, СПИДа, туберкулеза, венерических заболеваний, ЗППП – заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, урогенитальных инфекций.

м) заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными страховыми Полисами.

н) заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными, либо не согласованными предварительно с круглосуточным сервисным центром, в том числе ятрогенных, либо возникших вследствие самолечения.

о) поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

п) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

р) умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

15.3.2. **Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, связанные с:**

а) эстетической медициной, в том числе пластической хирургией, косметологией.

б) протезированием, эндопротезированием, имплантантацией, трансплантацией органов, тканей и клеток, в том числе расходами на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы.

в) ортопедическими операциями, аллопластикой, материалами для остеосинтеза (в сумме более лимита расходов на них, определенного настоящими Правилами).

г) приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров.

д) высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок.

е) эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, в т.ч. баллонной пластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой кардиостимулятора, аорто-коронарным шунтированием, подготовкой к этим вмешательствам, включая ангиографию, диагностику.

ж) компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, выполненными до согласования с Сервисным центром.

з) экстракорпоральными методами лечения: плазмофереза, гемодиализа, гемосорбции, лазеротерапии и пр.; иммунокоррекции. Лечение в барокамере, кроме случаев по Договорам, предусматривающих соответствующие особые условия – занятия экстремальными водными видами спорта, дайвинг.

и) приобретение лекарственных средств, в количестве большем, чем это предписано врачом в период страхования и до возращения в страну постоянного проживания.

к) оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, проведение диагностики - лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи. Профилактическими осмотрами, вакцинациями, попечительским уходом, выполнение медицинских услуг вне Клиники. Услугами, не назначенными врачом или выполняемыми без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного.

л) проведением диагностики (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) без последующего лечения;

м) добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

н) реабилитационно-восстановительным лечением, в том числе физиотерапевтическим, массажем, рефлексотерапией, мануальной терапией. Диагностикой и лечением методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом.

о) несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром.

п) предоставлением Застрахованному в Клинике условий повышенной комфортности – отдельной палаты и палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживанием в палате, пребыванием сопровождающего лица, услугами переводчика.

р) контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции.

с) стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации не организованными и/или не санкционированными Сервисным центром.

15.3.3. **Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие вследствие:**

а) отсутствия обращения и/или несвоевременного обращения Застрахованного в Сервисный центр до оказания помощи и/или если Застрахованный выбрал клинику самостоятельно и/или не следовал указаниям сотрудника Сервисного центра.

б) поездки Застрахованного, предпринятой с целью проведения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного возникшим в ходе этого лечения.

в) отказа Застрахованного от медицинской репатриации в страну постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисным центром) Застрахованному. Страховщик не оплачивает все виды расходов, возникших с даты предполагаемой медицинской транспортировки и разрешенной медицинской документацией.

г) отказа Застрахованного на перевод в другую клинику, медицинскую эвакуацию, если эта транспортировке была разрешена врачом, и не было медицинских противопоказаний для ее проведения предложенным способом. С момента этого отказа, Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги.

д) отказа Застрахованного от медицинского обследования, предложенного Страховщиком (Сервисным центром) в стране постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате.

е) отказа Застрахованного дать письменное Согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и /или Сервисным центром.

ж) отзыва Застрахованным Согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья.

Раздел 3.

16. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.

16.1. Субъекты страхования.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев со Страхователями, которыми могут выступать:

16.1.1. дееспособные физические лица, заключающие Договоры страхования на случай причинения вреда их жизни, здоровью и трудоспособности или на случай причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности другого названного в Договоре лица или группы лиц (Застрахованные лица);

16.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключающие Договоры страхования на случай причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности третьих лиц (Застрахованных лиц).

16.2. Договор страхования от несчастных случаев может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (коллективное страхование).

16.3. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в Договоре может быть назначен Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо.

16.4. Если иное не определено условиями Договора страхования, на страхование не принимаются лица:

- моложе 1 года и старше 85 лет;
- инвалиды I и II группы и инвалиды детства;
- носители ВИЧ или больные СПИД;
- употребляющие наркотические средства, психотропные вещества, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.
- находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Указанные лица могут быть приняты на страхование только при условии письменного уведомления Страховщика до заключения Договора страхования.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

16.5. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

16.6. Страховыми случаями по риску **«Страхование от несчастного случая»** признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедшего в период действия Договора страхования (страхового Полиса). Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам из нижеследующего перечня:

16.6.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

16.6.2. физическая травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат (Приложение к настоящим Правилам страхования);

16.6.3. постоянная утрата трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности), а также установление застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид», в результате несчастного случая.

16.7. Расходы, не возмещаемые страховщиком по риску «Страхование от несчастного случая».

Не признаются страховыми случаями, события, указанные в пункте 17.6. настоящих Правил, произошедшие в результате:

16.7.1. совершения Застрахованным или Страхователем действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;

16.7.2. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

16.7.3. применении лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

16.7.4. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного, конвульсивных приступов;

16.7.5. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

16.7.6. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

16.7.7. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

16.8. Порядок осуществления страховой выплаты по риску «Страхование от несчастного случая».

16.8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (его наследникам по закону) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению в соответствии с гражданским законодательством причиненного ему вреда третьими лицами.

16.8.2. Размер страховой выплаты составляет:

а) в случае смерти Застрахованного - 100% страховой суммы;

б) в случае физической травмы (увечья) выплате подлежит часть страховой суммы, в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение к настоящим Правилам).

в) в случае постоянной утраты трудоспособности – процент от страховой суммы в зависимости от назначенной группы инвалидности: I - 100%, II - 75%, III - 50%. Применительно к страхованию детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид». Выплата по категории «ребенок-инвалид» составляет 100% страховой суммы.

16.8.3. Выплата страхового обеспечения производится:

а) в случае травмы (увечья), инвалидности, – Застрахованному;

б) в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю, указанному в Полисе страхования или наследникам Застрахованного по закону.

16.8.4. Для получения страхового обеспечения Страховщику должны быть предоставлены следующие оригиналы документы:

а) в связи с травмой (увечьем):

– страховой Полис;

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к травме Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для РФ - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- паспорт или документ, его заменяющий, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.

б) в случае смерти Застрахованного:

- страховой Полис;
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путѐм перечисления на расчетный счѐт), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти, компетентного органа страны/региона временного пребывания (для РФ - ЗАГС) с указанием установленной причины смерти;
- оригинал или нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти;
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа страны/региона временного пребывания (для РФ - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- распоряжение Застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

- паспорт или документ, его заменяющий, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.

в) в связи с постоянной утратой трудоспособности:
- страховой Полис;
- медицинский документ (справка, выписка) лечебного учреждения, подтверждающего наступления несчастного случая в момент действия страхового Полиса;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путѐм перечисления на расчетный счѐт) а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для РФ - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- паспорт или документ, его заменяющий, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

16.8.5. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:
- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- в случае отказа от вскрытия - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти.
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также

информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;
- копия ПТС;
- копия водительского удостоверения;
- копия проездного билета;
- медицинский документ (справка, выписной эпикриз) из лечебного учреждения по месту постоянного проживания.

16.8.6. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового акта.

16.8.7. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного или наследников по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

16.8.8. После выплаты страхового обеспечения страховая сумма по Договору страхования уменьшается на сумму данной выплаты.