

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора ЗАО «ГУТА-Страхование»
от «19» 03 2012г. № 16

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ
И ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ**

МОСКВА,
2012 год

СОДЕРЖАНИЕ

Глоссарий

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования
3. Страховые случаи и страховые риски
4. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
5. Срок страхования
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии, страхового взноса.
7. Договор страхования, порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений
8. Права и обязанности сторон договора страхования
9. Порядок определения размера убытков и страхового возмещения
10. Основания для отказа в выплате страхового возмещения
11. Порядок рассмотрения споров

ГЛОССАРИЙ

Внезапное заболевание - болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Несчастный случай (в рамках настоящих Правил) - одновременное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

Медицинская репатриация – репатриация с сопровождением врача или медсестры, или медицинской бригады с использованием необходимого медицинского оборудования (в положении сидя или на носилках) в случае внезапного заболевания, травмы, постоперационного состояния, не позволяющих самостоятельно вернуться домой.

Сервисная компания - Компания, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного лица, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Близкие родственники - отец, мать, дети (в том числе усыновленные), супруга (супруг), а также родные сестры и братья.

Супруги - лица, состоящие в надлежаще оформленном браке. На территории РФ действительным признается только брак, зарегистрированный в государственных органах записи актов гражданского состояния. Фактическое совместное проживание, ведение общего хозяйства, не являются браком в юридическом смысле и не порождают правовых последствий.

Местом постоянного или преимущественного проживания признается жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.

Антикварные изделия - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность.

Уникальные изделия - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства.

Предметы коллекции - собрание каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), как представляющих научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях.

Совместная поездка – поездка за пределы ПМЖ нескольких лиц, включенных в один договор на туристическое обслуживание (туристскую путевку)

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации на основании настоящих Правил Закрытое акционерное общество «ГУТА-Страхование» (ЗАО «ГУТА-Страхование») (далее по тексту - Страховщик) заключают договоры страхования расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованное лицо) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.3. Страхователи - юридические лица любой организационно-правовой формы и физические лица.

1.4. Застрахованные лица - физические лица, в пользу которых Страхователь заключает договоры страхования.

1.5. Договор страхования не может быть заключен в пользу физических лиц, являющихся инвалидами I и II группы и физических лиц, имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. Дети до 3-х лет и лица старше 75 лет принимаются на страхование по согласованию со Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возможными расходами или убытками, возникшими в результате причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного, владением, пользованием и распоряжением имуществом, невозможностью совершения поездки, а также расходами на получение юридической помощи во время пребывания за пределами постоянного места жительства

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по возмещению всех или части непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных им в период действия договора страхования.

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

По настоящим Правилам Страховщик возмещает следующие непредвиденные расходы Застрахованного лица:

3.3. Расходы, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также смертью Застрахованного лица при условии, что указанные события произошли в период действия договора страхования и во время пребывания Застрахованного лица на территории страны, указанной в договоре страхования.

При наступлении страхового случая Страховщик оплачивает Сервисным компаниям, организующим и осуществляющим указанные ниже мероприятия, или непосредственно Застрахованному лицу при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих затрат:

3.3.1. Медицинские расходы:

3.3.1.1. по амбулаторному лечению, по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы по проведению операций, исследований, необходимых для постановки диагноза, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж и т.д.);

3.3.1.2. по стоматологическому лечению - только в связи с острой болью или несчастным случаем в пределах суммы, предусмотренной договором страхования.

3.3.2. Медико-транспортные расходы:

3.3.2.1. по спасению, эвакуации, транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места происшествия на территории временного пребывания в

ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счёт Застрахованного лица);

3.3.2.2. по экстренной медицинской репатриации с территории временного пребывания адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи:

- до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение, (в случае совершения зарубежной поездки), или
- до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ).

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача;

3.3.2.3. по медицинской репатриации Застрахованного лица с территории временного пребывания, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны (региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию.

- в случае совершения зарубежной поездки - до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение, или железнодорожного узла;

- в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ - до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Решение о медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. В случае, если репатриация по заключению врачей возможна и необходима, а Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного лица), в частности, расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного лица на постоянное место жительства.

3.3.3. Транспортные расходы.

В случае, если отъезд Застрахованного невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо на карантине, а также в случае выписки из стационара в день вылета, оплачиваются расходы:

3.3.3.1. на проезд в один конец экономическим классом

- до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение, или железнодорожного узла (в случае совершения зарубежной поездки),

- до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ);

3.3.3.2. на проезд до аэропорта, вокзала на территории временного пребывания,

Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы представителю Сервисной компании.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

3.3.3.3. на проезд в один конец экономическим классом детей до 15 лет, находящихся при Застрахованном во время поездки, если дети остались без присмотра лица, сопровождающего их в поездке (не моложе 18 лет) в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая,

- до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение, или железнодорожного узла (в случае совершения зарубежной поездки),

- до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ),

При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей;

3.3.3.4. на проезд в оба конца экономическим классом одного из близких родственников Застрахованного, в случае медицинской необходимости, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 15 (пятнадцать) дней;

3.3.3.5. на транспортировку багажа, принадлежащего Застрахованному, при отсутствии у Застрахованного физических возможностей для его перевозки в аэропорт (вокзал);

Способы транспортировки, маршрут перемещения Застрахованного (п.п.3.3.2.-3.3.3) определяются Сервисной компанией с учетом медицинских показаний и по согласованию со Страховщиком. Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком расписания движения.

3.3.4. Расходы по посмертной репатриации:

3.3.4.1. расходы, санкционированные Сервисной компанией, по посмертной репатриации тела

- до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение, или железнодорожного узла (в случае совершения зарубежной поездки),

- до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ);

При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица;

3.3.4.2. расходы по транспортировке одного застрахованного члена семьи (супруг, супруга, совершеннолетний ребенок, отец, мать, родной брат, родная сестра), сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться транспортными средствами, первоначально предусмотренными для его возвращения.

3.3.5. Оплата проживания в гостинице

3.3.5.1. если отъезд застрахованного был перенесен из-за пребывания на стационарном лечении, Страховщик организует и оплатит расходы, связанные с проживанием застрахованного в гостинице после стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая во время поездки за границу, в пределах 70 (семидесяти) долларов США в сутки в течение 5 (пяти) дней;

3.3.5.2. если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик оплачивает стандартный номер в гостинице для одного взрослого члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного к месту постоянного проживания.

3.4. Расходы, понесенные Застрахованным лицом в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа вследствие:

3.4.1. пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

3.4.2. кражи с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, грабежа с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, разбоя с незаконным проникновением в жилище, помещение, либо иное хранилище, умышленное уничтожение (повреждение) третьими лицами;

3.4.3. аварии транспортного средства, в том числе дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем;

3.4.4. непредвиденного, внезапного воздействия воды, включая последствия выпадения осадков.

3.4.5. Страховщик также несет ответственность за меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, а также любые принадлежности к ним только при соблюдении следующих условий:

3.4.5.1. Страхователь относится к ним в соответствии с инструкцией по эксплуатации данной вещи и использует их только по прямому назначению;

3.4.5.2. Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

3.4.5.3. эти предметы находились на хранении в сейфах, камерах хранения, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, охраняемых гардеробах или других специально отведенных для этого местах;

3.4.6. При краже, грабеже и разбое из автомобиля (прицепа) Страховщик выплачивает страховое возмещение при наличии документов, подтверждающих, что:

3.4.6.1. похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое возмещение не выплачивается на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, а также любые принадлежности к ним;

3.4.6.2. хищение произошло во время остановки не более чем на три часа.

3.4.7. Если это специально оговорено договором страхования, Страховщик несет ответственность за страховые случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Застрахованного лица, в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

3.5. Расходы, возникшие из-за невозможности совершить поездку, имевшие место с момента заключения договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за рубежом, и подтвержденные документально, вследствие:

3.5.1. смерти, внезапного заболевания (не относящегося к общим исключениям), создающего угрозу для жизни и требующего госпитализации Застрахованного или его близкого родственника, тяжких телесных повреждений, полученных Застрахованным или его близким родственником в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

3.5.2. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве, о котором Застрахованное лицо не знало до заключения договора страхования, т.е. официальное уведомление (исковое заявление, определение суда, повестка, решение суда) поступило Застрахованному лицу не ранее даты заключения договора страхования (исключая случаи, когда Застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве истца);

3.5.3. повреждения или гибели имущества Застрахованного лица в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также умышленного нанесения значительного ущерба (под значительным ущербом понимается повреждение или гибель имущества Застрахованного лица на сумму более 500 МРОТ) имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что данное событие произошло не ранее чем за 60 дней до начала поездки;

3.5.4. неполучения Застрахованным въездной визы при своевременной подаче в консульство полного комплекта достоверных и должным образом оформленных документов, при условии отсутствия отказов в визе в страну (страны) предполагаемой поездки на протяжении одного года, предшествующего запланированной поездке, или если отказ наступил не в связи с нарушением Застрахованным правил в этой стране (странах) или странах Шенгенского соглашения; перечень необходимых документов и требования к ним устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения;

3.5.5. отказ Застрахованного от поездки, по причине наступления страхового случая с одним или несколькими лицами, включенными в страховой полис (отец, мать, дети, в том числе усыновленные, супруга (супруг), а также родные сестры и братья) и планировавшими совместную поездку с Застрахованным.

3.6. Расходы, возникшие из-за досрочного возвращения Застрахованного из поездки, вызванного смертью или внезапным расстройством здоровья близкого родственника (болезнь, создающая угрозу для жизни, тяжкие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц), а именно:

3.6.1. оплата проезда экономическим классом

- до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение или железнодорожного узла (в случае совершения зарубежной поездки),

- до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории РФ и СНГ);

3.6.2. выплата застрахованному компенсации от стоимости поездки пропорционально количеству неиспользованных дней поездки.

3.7. Расходы по оказанию Застрахованному лицу юридических услуг, связанных с наступлением событий, указанных в пунктах 3.3 – 3.5, возмещаются только в том случае, если

действия (поступки) Застрахованного лица в соответствии с законодательством страны пребывания не влекут за собой уголовную ответственность.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, на основании которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства.

4.3. Страховая сумма в договоре страхования устанавливается сторонами отдельно по каждой категории расходов, включаемых в объем ответственности Страховщика.

4.4. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования и устанавливается исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, идентичного погибшему, за вычетом износа.

4.5. При страховании на случай невозможности совершить поездку по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя согласно договору на организацию туристического обслуживания.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при его заключении стороны могут оговорить размер не компенсируемого Страховщиком убытка - безусловную франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытка, не превышающего определенный размер.

Безусловной франшизой в соответствии с настоящими Правилами признается часть общего убытка, возмещение которого остается на ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

Безусловная франшиза может устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютной величине.

5. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного лица за границей и на территории РФ, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования при выезде за границу не действует в месте постоянного проживания Застрахованного лица и/или в стране, гражданином которой он является, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица из-за границы невозможно в связи с госпитализацией, подтверждающей соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности в пределах страховой суммы не более 28 календарных дней, считая со дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как срок окончания действия договора страхования.

5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, он вступает в силу с 00.00 часов (местного времени для Страхователя) дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет или в кассу Страховщика / представителя Страховщика, и оканчивается в 24 часа (местного времени для Страхователя) дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока его действия.

5.4. Если в срок, предусмотренный договором страхования, страховая премия Страхователем не уплачена или уплачена не полностью, договор считается не вступившим в силу.

5.5. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется временем их зачисления на расчетный счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

5.6. Ответственность Страховщика по договору страхования при выезде за границу начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны выезда, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24.00 часов даты окончания действия договора страхования.

5.7. Ответственность Страховщика по договору страхования для гражданина РФ, путешествующего по ее территории, начинается при пересечении 100-километровой отметки от постоянного места жительства, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.8. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, понесенных Застрахованным лицом в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа при выезде за границу начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и до момента возвращения багажа Застрахованному лицу из багажного отделения транспортной организации, но не позже 24 часов даты окончания срока действия договора страхования.

5.9. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты оформления страхового полиса, при условии уплаты страховой премии в указанный договором страхования срок, до момента возвращения Застрахованного лица из-за границы, но не позднее 24 часов дня окончания срока действия договора страхования

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА

6.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

6.3. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком на основании базовых страховых тарифов с учетом поправочных коэффициентов к ним.

6.4. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.5. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь должен уплачивать страховые взносы в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном размере.

При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия уплачивается ежегодно, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление, которое должно содержать следующие данные:

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

7.2.2. наименование, адрес места нахождения, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию, в случае, если Страхователем является юридическое лицо;

7.2.3. даты начала и окончания пребывания за границей;

7.2.4. страну, на территории которой должен действовать договор страхования;

7.2.5. цель поездки;

7.2.6. профессию и род предполагаемой деятельности, если физическое лицо выезжает за границу для работы;

7.2.7. вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие физического лица;

7.2.8. страховую сумму.

7.3. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. По требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист.

7.3.1. Заключая договор страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает согласие на получение Страховщиком в медицинских учреждениях и других организациях сведений, составляющих врачебную тайну и иную конфиденциальную информацию в части прямо или косвенно касающейся страхового случая.

7.4. В случае, если дата выезда за границу перенесена на другой срок, Страхователь по письменному заявлению до начала срока страхования может расторгнуть договор страхования и оформить новый. В случае расторжения договора страхования до начала его действия Страхователю (застрахованному лицу) возвращается страховая премия за вычетом расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления и выдачи Страховщиком Страхователю:

7.5.1. одного документа - страхового полиса или полнотекстового договора страхования;

7.5.2. двух документов - полнотекстового договора страхования и страхового полиса.

7.6. Договор страхования прекращается в случае:

7.6.1. истечения срока его действия;

7.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме страховой суммы;

7.6.3. неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования срок и размере;

7.6.4. ликвидации Страховщика, приостановления, отзыва у него лицензии на право осуществления страхования данного вида страхования;

7.6.5. смерти Застрахованного лица;

7.6.6. окончания пребывания Застрахованного лица за границей при пересечении государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее 24 часов даты окончания срока действия договора страхования;

7.6.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшийся срок страхования за вычетом расходов на ведение дела.

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.10. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями, подписанными сторонами договора страхования.

7.11. Прекращение договора страхования возможно по соглашению сторон.

При этом о досрочном прекращении договора страхования стороны письменно уведомляют друг друга.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

7.11.1. если требование Страховщика о досрочном прекращении договора страхования обусловлено невыполнением Страхователем его условий, страховая премия возврату не подлежит;

7.11.2. если требование Страхователя о досрочном прекращении договора обусловлено нарушением договора страхования Страховщиком, последний возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок страхования за минусом расходов на ведение дела и страховых выплат (если таковые производились);

7.11.3. при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия не возвращается, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. При этом страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя и Страховщика, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на их применение и настоящие Правила приложены к договору страхования (страховому полису).

7.14. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении при условии, что такие изменения и исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

7.15. Расчеты по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, осуществляются в рублях. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия может быть определена в иностранной валюте, при этом уплата страховой премии (страховых взносов) по договору страхования производится в рублях в размере, рассчитанном по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено договором страхования. В данном случае порядок определения размера убытков и страхового возмещения должен быть специально оговорен в договоре страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. вручить Страхователю Правила;

8.1.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис);

8.1.3. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение, а в случае отказа в выплате письменно уведомить Страхователя о причине отказа в срок, предусмотренный договором страхования;

8.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, если такие расходы были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком;

8.1.5. не разглашать тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

8.2.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией о наступившем событии;

8.2.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

8.2.4. отказать в страховой выплате в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования;

8.3. Страхователь (Застрахованный) обязан:

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

8.3.2. уплатить страховую премию в размерах и сроки, установленные договором страхования;

8.3.3. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда, соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечивать сохранность застрахованного багажа (личных вещей);

8.3.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный, или любое лицо, действующее в его интересах, прежде чем предпринять какие-либо действия, должен обратиться в круглосуточный Сервисный центр, телефон которого указан в страховом полисе, с целью получения помощи;

8.3.5. следовать указаниям, полученным от координатора Сервисной компании;

8.3.6. принимать меры для максимального снижения размера убытков;

8.3.7. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право на получение информации, касающейся финансовой устойчивости Страховщика, не являющейся коммерческой тайной;

8.4.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

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

8.4.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении события, которое, по условиям договора страхования, в соответствии с пунктами 3.3. -3.5 настоящих Правил может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если иное не предусмотрено договором страхования, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться в специализированную Сервисную компанию Страховщика по телефону и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом:

- данные договора страхования,
- жалобы и характер требуемой помощи,
- обстоятельства происшествия,
- свое местонахождение и номер контактного телефона.

Расходы на первичный звонок в Сервисную компанию и входящие звонки из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков.

9.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного лица, предусмотренных договором страхования. Застрахованный обязан неукоснительно следовать инструкциям, полученным от сервисной компании, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

9.3. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании, Застрахованное лицо должно пройти медицинское обследование. В случае отказа Застрахованного лица от обследования Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

9.4. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, Застрахованное лицо (или его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение. При самостоятельной организации медицинской помощи без участия Сервисной компании, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного лица (его представителя), не позволяет незамедлительно связаться с сервисной компанией (Страховщиком), возмещаются расходы Застрахованного лица на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, не превышающие 200 долларов США (если валюта договора установлена в долларах США) или 200 EURO (если валюта договора установлена в EURO); при поступлении в медучреждение в экстренном порядке необходимо заявить о страховом событии в течение 24 часов;

9.5. Если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно при возвращении заявить Страховщику о случившемся и представить в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования следующие документы (с приложением переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, испанский, итальянский, французский языки):

9.5.1. заявление на возмещение расходов с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;

9.5.2. договор страхования (страховой полис);

9.5.3. справка-счет из медицинского учреждения с указанием фамилии, имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также итоговой суммы к оплате;

9.5.4. рецепты, выписанные врачом в связи с данным заболеванием, и чеки аптеки с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

9.5.5. направление на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

9.5.6. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате или подтверждение банка о перечислении суммы).

9.6. При наступлении события, которое по условиям договора страхования в соответствии с пунктом 3.4 настоящих Правил может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, Застрахованное лицо обязано незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы, получить документы, фиксирующие факт повреждения, гибели либо утраты багажа.

При этом заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования.

9.7. При наступлении события, которое по условиям договора страхования в соответствии с пунктом 3.5 настоящих Правил может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, Застрахованное лицо обязано незамедлительно заявить о его наступлении туроператору и Страховщику, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней после окончания договора страхования от невозможности совершения поездки.

9.8. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, немецкий, испанский, итальянский и французский языки):

9.8.1. оригинал или заверенная турфирмой копия договора на предоставление туристских услуг;

9.8.2. договор страхования (страховой полис);

9.8.3. документы, подтверждающие оплату тура (кассовый чек, туристская путевка);

9.8.4. справка туристской организации о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием детализированных штрафных санкций за аннулирование тура;

9.8.5. документы туристской организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, стоимости оформления визы в консульстве страны назначения;

9.8.6. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

9.8.6.1. при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:

- в случае травмы - листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза, выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение в течение 24-х часов с момента несчастного случая;

- в случае стационарного лечения - оригинал выписки из истории болезни медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию, оформленной надлежащим образом, то есть заполненной надлежащим образом и имеющей все необходимые реквизиты: печать, штамп (если предусмотрено формой документа), наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица выдавшего выписку) или копию выписки из истории болезни оформленной в соответствии с требованиями настоящего пункта, заверенную надлежащим образом (имеющую необходимые реквизиты: печать, наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица осуществившего заверение копии).

- в случае смерти - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

9.8.6.2. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу - справки компетентных органов, подтверждающие факт и возможные причины страхового случая;

9.8.6.3. при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка;

9.8.6.4. при неполучении въездной визы - официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался), оригинал или заверенная копия загранпаспорта.

9.8.6.5. иные документы, необходимые Страховщику для вынесения заключения о наступлении страхового случая и определения размера выплаты страхового возмещения.

9.9. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

Страховщик на основании заявления, документов, предоставленных Застрахованным лицом (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации при отсутствии судебного спора между сторонами составляет страховой акт, в котором указывает размер страхового возмещения, подлежащего выплате Застрахованному лицу (сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного лица (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины признания наступившего события нестраховым случаем и сообщается решение об отказе в страховой выплате.

9.10. При наличии спора между сторонами, размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором страхования.

9.11. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) на основании Страхового акта составляемого и утверждаемого Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из запрашиваемых документов, если иное не установлено договором страхования. Выплата страхового возмещения осуществляется в рублях по официальному курсу валют ЦБ РФ на дату страхового случая.

9.12. Страховщик определяет размер страхового возмещения с учетом

9.12.1. медицинских расходов на:

9.12.1.1. амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев;

9.12.1.2. лечение зубов с обезболиванием при острой боли или разрушении (потере) зубов вследствие травм;

9.12.1.3. перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

9.12.1.4. необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

9.12.1.5. неотложное оперативное хирургическое вмешательство;

9.12.1.6. обслуживание в стационаре в палате стандартного типа;

9.12.1.7. лекарственные средства, назначенные лечащим врачом.

9.12.2. медико-транспортных расходов на:

9.12.2.1. спасение, эвакуацию; (при установленном местонахождении Застрахованного)

9.12.3. транспортных расходов на:

9.12.3.1. репатриацию тела умершего Застрахованного лица - в размере расходов по перевозке в соответствии с договором страхования;

9.12.3.2. репатриацию Застрахованного - в размере расходов по перевозке в соответствии с договором страхования;

9.12.3.3. по доставке в медицинское учреждение в связи с госпитализацией – в размере расходов по перевозке;

9.12.3.4. по доставке сопровождающих Застрахованного несовершеннолетних лиц, багажа и личных вещей Застрахованного - в размере расходов по перевозке в соответствии с договором страхования;

9.12.3.5. по доставке одного близкого родственника для посещения Застрахованного лица в пункте госпитализации (билет туда и обратно на поезд или самолет экономическим классом);

9.12.3.6. по доставке застрахованного члена семьи, сопровождающего тело умершего Застрахованного лица, в размере расходов по перевозке в пункт назначения, в соответствии с п. 3.1. настоящих Правил.

9.13. При повреждении, гибели либо утрате багажа Застрахованного лица страховое возмещение выплачивается:

9.13.1. при гибели, полной или частичной утрате багажа - в размере его действительной стоимости, с учетом износа, за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не выше страховой суммы, установленной договором страхования;

9.13.2. при частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт.

9.14. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

9.15. Размер убытка определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

9.16. Если похищенная (утраченная) вещь была возвращена Застрахованному лицу, то он обязан вернуть Страховщику сумму полученного страхового возмещения, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее, чем через 15 (пятнадцать) календарных дней после возврата ему похищенной (утраченной) вещи.

9.17. Если возмещение за утраченный (поврежденный) багаж или его часть Страхователь (Застрахованное лицо) получил от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. В случае если утраченный или поврежденный багаж сдавался в качестве багажа перевозчику, или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения Страхователем (Застрахованным лицом) таких выплат.

9.18. При утрате (хищении) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

9.19. Страховщик возмещает расходы:

9.19.1. возникшие из-за невозможности совершить поездку в размере произведенных затрат, за вычетом сумм, возвращенных (или причитающих к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристской организацией, но не более фактических расходов Страхователя (Застрахованного лица) согласно договору на организацию туристского обслуживания;

9.19.2. понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с договором на приобретение туристского продукта;

9.20. При досрочном возвращении из поездки Страховщик возмещает расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристским агентством - организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристской фирмой. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

9.21. Страховщик организывает предоставление правовой (юридической) помощи и возмещает следующие расходы Застрахованного лица:

9.21.1. Расходы на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.

9.21.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика - коллегии адвокатов.

9.21.3. Расходы на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным Государственной границы и зоны таможенного контроля

Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика - коллегии адвокатов.

9.22. Страховщик возмещает расходы, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу через коллегия адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения. Данные расходы оплачиваются Страховщиком непосредственно коллегия адвокатов, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам правовую (юридическую) помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

9.23. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую помощь) помощь.

9.24. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

9.25. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.26. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.27. В случае если Застрахованный самостоятельно оплатил услуги, предусмотренные программами страхования, но при этом:

- не согласовал размер произведенных расходов со Страховщиком или Сервисной компанией;
- не согласовал вопрос выбора лечебного учреждения с Сервисной компанией или Страховщиком;
- отказался следовать (согласно пункту 3.2.3. настоящих Условий) рекомендациям Сервисной компании или Страховщика по выбору лечебного учреждения,

то Страховщик имеет право полностью или частично отказать Застрахованному в возмещении расходов на оплаченные последним услуг.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Не подлежат возмещению расходы на лечение, включая диагностику:

10.1.1. травм, ушибов и иных повреждений здоровья Застрахованного лица, полученных в результате участия последнего в волнениях, восстаниях, бунтах, мятежах, войнах, последствиях воин, общественных беспорядках, противоправных действиях, террористических актах, диверсиях и т.д.;

10.1.2. повреждений, полученных в результате участия Застрахованного лица в скачках, авто-, мотогонках, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, скалолазанием, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, воднолыжным спортом, зимними видами спорта, а также занятиями профессиональным или любительским спортом и т.д., если договором страхования не предусмотрено иное;

10.1.3. повреждений или заболеваний, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

10.1.4. обострения и осложнения хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за границу), даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования (за исключением случаев, указанных в п.10.1.25)

В случае угрозы жизни, до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость первой помощи, ее стоимость принимается равной одному дню госпитализации в клинике, в которую Застрахованный обратился или был госпитализирован (при проведении

операций – день операции и один послеоперационный день), но не более 1 000 долларов США (если валюта договора установлена в долларах США) или 1000 EURO (если валюта договора установлена в EURO), а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе стоимость первой помощи составляет 200 долларов США (если валюта договора установлена в долларах США) или 200 EURO (если валюта договора установлена в EURO).

10.1.5. осложнений, связанных с беременностью, независимо от ее срока (патология и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности, роды и их последствия);

10.1.6. проявлений нервных и психических, демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии, врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений;

10.1.7. любых (в том числе косвенных) последствий алкоголизма или опьянения, употребления наркотических или токсических веществ; а также любых травм, болезней Застрахованного лица (включая летальный исход), наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

10.1.8. заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и ее осложнений;

10.1.9. последствий самоубийства и/или покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного лица, направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

10.1.10. нетрадиционными методами, официально не признанными наукой и медициной (народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина и др.);

10.1.11. онкологических заболеваний, а также их осложнения, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

10.1.12. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

10.1.13. заболеваний крови;

10.1.14. грибковых заболеваний;

10.1.15. особо опасных и тропических инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки и т.п.) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий;

10.1.16. заболеваний пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования;

10.1.17. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

10.1.18. последствий и заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы или связанных с любым ремеслом или профессией (кроме специальных программ страхования), а также профессиональных заболеваний;

10.1.19. солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии;

10.1.20. последствий несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным лицом любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может быть причинен вред здоровью);

10.1.21. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.) без соответствующего права на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.) вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение по законодательству страны временного пребывания или нет;

10.1.22. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

10.1.23. в случае сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг.

10.1.24. нарушения овариально-менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями;

10.1.25. заболеваний системы кровообращения, требующих сложного лечения и длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения, а так же

ранних или поздних осложнений, возникших вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств, При этом могут быть компенсированы расходы на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение в пределах 200 долларов США (если валюта договора установлена в долларах США) или 200 EURO (если валюта договора установлена в EURO) и на первый медицинский визит в пределах 200 долларов США (если валюта договора установлена в долларах США) или 200 EURO (если валюта договора установлена в EURO);

10.2. Не возмещаются расходы в случаях:

10.2.1. проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, в результате которой могло наступить обострение имеющегося заболевания;

10.2.2. выполнения диагностических манипуляций (консультаций, лабораторных исследований и т.п.) без последующего лечения;

10.2.3. вмешательства на сердце и сосудах, таких как: ангиография, стентирование, шунтирование и протезирование артерий, эндопротезирование, баллонная ангиопластика, и т.п. - даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению;

10.2.4. эвакуации или транспортировки в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованной Сервисной компанией и произведенной без предварительного согласования со Страховщиком;

10.2.5. эвакуации при незначительных заболеваниях или травмах (ушибах, повреждениях), которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного лица и не препятствуют продолжению поездки; отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

10.2.6. нанесения морального вреда Застрахованному лицу, в том числе в результате заболевания или несчастного случая;

10.2.7. причинения ущерба Застрахованному лицу в результате совершения им противоправных действий, а также находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного, если ущерб был прямым или косвенным следствием такого опьянения;

10.2.8. отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ;

10.2.9. умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая, создание ситуаций, при которых Застрахованный подвергал себя неоправданному риску;

10.2.10. службы в любых вооруженных силах или вооруженных формированиях;

10.2.11. обострения имеющихся заболеваний в период пребывания Застрахованного лица в санатории, специализирующемся на их лечении;

10.2.12. прохождения медицинских осмотров или получение медицинской помощи (медицинского ухода), не связанных с внезапным заболеванием или травмой Застрахованного лица;

10.2.13. любого протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей и т.д.;

10.2.14. если путешествие было предпринято с целью получения лечения;

10.2.15. проведения врачом или медсестрой медицинских манипуляций, не являющихся обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;

10.2.16. искусственного осеменения, лечения бесплодия и предупреждения зачатия;

10.2.17. восстановительного лечения (санаторно-курортного, водолечения, мануальной или физиотерапии);

10.2.18. косметической и пластической хирургии, кроме пластической хирургии, направленной на восстановление функций организма нарушенных в результате наступления страхового случая;

10.2.19. предоставления дополнительного комфорта (палат с улучшенными условиями, телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.);

10.2.20. проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;

10.2.21. самолечения, проведения лечения родственниками Застрахованного, независимо от наличия или отсутствия у последних медицинского образования;

10.2.22. закупки или ремонта средств медицинской техники (кардиостимуляторы, очки, слуховые аппараты, тонометры, инвалидные коляски и т.п.), за исключением временного предоставления Застрахованному лицу предметов медицинского оборудования по назначению врача;

10.2.23. последствий, возникших в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или врача Сервисной компании;

10.2.24. оказания медицинских услуг учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности, последствий, связанных с таким лечением.

10.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за утраченный (поврежденный) багаж, если страховой случай наступил вследствие:

10.3.1. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа;

10.3.2. порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами;

10.3.3. царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций;

10.3.4. неприятия Страхователем (Застрахованным лицом) своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

10.4. Страховщик не возмещает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи:

10.4.1. лицам, обвиняемых в терроризме;

10.4.2. членам семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, являющихся его законными представителями);

10.4.3. не организованной Страховщиком;

10.4.4. по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

10.4.5. Страховщик не возмещает судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

10.5. Страховщик не возмещает расходы, наступившие вследствие:

10.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

10.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

10.5.4. действия террористов и террористических актов, введение чрезвычайного положения;

10.5.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;

10.5.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);

10.5.7. совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

10.6. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо):

10.6.1. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

10.6.2. предоставил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающиеся страхового случая;

10.6.3. несвоевременно предоставил Страховщику документы, подтверждающие его расходы, связанные со страховым случаем;

10.6.4. проходил лечение (госпитализировался) самостоятельно (без участия Сервисной компании или без согласования со Страховщиком), за исключением экстренной госпитализации, с доставкой в медицинское учреждение машиной Скорой помощи;

10.6.5. не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

10.6.6. умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению;

10.6.7. не выполнил своих обязанностей по договору страхования;

10.6.8. необоснованно отказался от выполнения предписаний Сервисной компании;

10.6.9. несвоевременно подал документы, указанные в п. 9.5. 9.6. 9.7. настоящих Правил;

10.6.10. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку при наступлении страхового случая в день заключения договора страхования.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ

Вид риска	Тариф %
в соответствии с п. 3.3.1. Правил	0,0017
в соответствии с п. 3.3.2. Правил	0,0003
в соответствии с п. 3.3.3. Правил	0,0002
в соответствии с п. 3.3.4. Правил	0,0002
в соответствии с п. 3.3.5. Правил	0,0009
в соответствии с п. 3.4. Правил	0,1771
в соответствии с пп. 3.5., 3.6. Правил	3,0775
в соответствии с п. 3.7. Правил	0,0003

(в % от страховой суммы за один день страхования)

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 10) или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты, исходя из:

страны (региона) поездки (повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), продолжительности поездки (повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0), цели поездки (туризм, деловая командировка, участие в соревнованиях) (повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), состава страхуемого багажа и условия его перевозки и хранения (повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,3 до 1,0), возраста и состояния здоровья застрахованного (повышающие от 1,0 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), объема расходов, покрываемых программой страхования (повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,1 или больше 10.

При сроке страхования 1 год или более согласно имеющейся страховой статистике, вероятность страховых событий в течение одного дня страхования ниже на 75% по сравнению с краткосрочными поездками, поэтому в данном случае базовая тарифная ставка за один день страхования умножается на 0,25.

При страховании расходов граждан, путешествующих по территории РФ и СНГ, используются следующие поправочные коэффициенты в зависимости от лимита ответственности Страховщика:

Лимит ответственности, (долл. США, Евро)	0-1000	1000-3000	3000-5000	5000-10000	10000-30000	30000-50000	50000-100000
Поправочный коэффициент	10	5	3,5	1,5	1	1	0,75

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО СТРАХОВАНИЮ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ И ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ

1. Общие положения

1.1. Расчет тарифных ставок производится на основе Методики №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью №02-03-36 от 8 июля 1993 г., рекомендованной страховым компаниям для расчетов страховых тарифов по рисковому видам страхования.

1.2. Для расчета страховых тарифов используется статистика страховых компаний (ГУТА-Страхование, Военно-страховая компания, РОСНО), за 2003-2009 гг., а также информация, представленная сервисной компанией Elvia Societe d'Assurances de Voyages. Для расчета страховых тарифов по страхованию расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, используются данные туристической фирмы «Инна-тур».

1.3. Тарифы рассчитываются для срока страхования один день в процентах от страховой суммы (лимита ответственности страховщика). Сумма страховой премии на единицу страховой суммы рассчитывается умножением тарифной ставки для срока страхования один день на число дней поездки и на число лиц, принимающих участие в поездке.

1.4. Расчет тарифных ставок производится путем определения основной части нетто-ставки, рискованной надбавки, совокупной нетто-ставки и брутто-ставки. Размер нагрузки составляет 48% от брутто-тарифа.

1.5. Согласно “Правил страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж и путешествующих по России” ЗАО «ГУТА-Страхование» (далее – Правила) страховыми случаями являются:

- расходы, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, а также смертью Застрахованного, предусмотренные п. 3.3 Правил, а именно: 1) Медицинские расходы (далее – «Медицинские расходы»); 2) Медико-транспортные расходы (далее – «Медико-транспортные расходы»); 3) Транспортные расходы (далее – «Транспортные расходы»); 4) Расходы по посмертной репатриации (далее – «Расходы по репатриации»); 5) Оплата проживания в гостинице (далее – «Расходы по проживанию»);
- расходы, понесенные Застрахованным в связи с повреждением, гибелью либо утратой багажа, предусмотренные п. 3.4. Правил (далее - «Повреждение или пропажа багажа»);
- расходы, возникшие из-за невозможности совершить поездку, имевшие место с момента заключения договора страхования до даты выезда, предусмотренные п.3.5. Правил или расходы, возникшие из-за досрочного возвращения Застрахованного из поездки, предусмотренные в п.3.6. Правил (далее – «Невозможность совершить поездку»);
- расходы по оказанию юридических услуг Застрахованному в том случае, если действия (поступки) Застрахованного в соответствии с законодательством страны пребывания не повлекут уголовной ответственности, предусмотренные п.3.7. Правил (далее – «Юридические расходы»).

2. Формулы расчета базовых годовых брутто-ставок

Приведенные ниже формулы взяты из Методики №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью №02-03-36 от 8 июля 1993 г. Все обозначения в приведенных далее формулах соответствуют обозначениям данной Методики.

2.1. Основная часть нетто-ставки T_0 вычисляется по формуле:

$$T_0 = \frac{S_B}{S} \cdot q \cdot 100\% \quad (1)$$

2.2. Рисксовая надбавка T_p рассчитывается по формуле

$$T_p = T_0 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu \quad (2)$$

где

$$\mu = 1,2 \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}} \quad (3)$$

Страховщик с вероятностью $\gamma = 0,95$ предполагает обеспечить непревышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы: $\alpha(\gamma) = 1,645$.

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

2.3. Совокупная нетто-ставка T_H вычисляется по формуле:

$$T_H = T_0 + T_p \quad (4)$$

2.4. Брутто-ставка T_B вычисляется по формуле:

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \quad (5)$$

где f – нагрузка ($f = 0.48$).

3. Расчет базовых тарифных ставок

В данном разделе приведен расчет средних тарифов по отдельным видам рисков, предусмотренным Правилами.

На основе страховой статистики, а также информации сервисных компаний и туристических фирм, сотрудничающих с «ГУТА-страхование» производится оценка значения вероятности наступления страхового случая q_i в течение одного дня поездки (для риска «Невозможность совершить поездку» для одной поездки) и средней величины ущерба S_B/S . Данные приводятся в таблице 1:

Таблица 1

Вид риска	Медицинские расходы	Медико-транспортные расходы	Транспортные расходы	Расходы на репатриацию	Расходы по проживанию	Повреждение или пропавший багаж	Невозможность совершить поездку	Юридические расходы
q	0,0080%	0,0027%	0,0010%	0,0015%	0,0055%	0,2000%	2,5000%	0,0001%
S_B/S	0,085	0,040	0,050	0,050	0,060	0,434	0,607	0,410

Ожидаемое количество застрахованных человеко-дней (рисковых единиц) по каждому из рисков (за исключением «Невозможность совершить поездку») составляет $n = 500\,000$ человеко-дней, по риску «Невозможность совершить поездку» планируемое число поездок составляет 50 000.

Основную часть нетто-ставки, рисксовую надбавку, совокупную нетто-ставку и брутто-ставку вычисляем по формулам (1) - (5). Результаты расчетов приведены в таблице 2 (тарифы в % от страховой суммы):

Таблица 2

Вид риска	Медицинские расходы	Медико-транспортные расходы	Транспортные расходы	Расходы на репатриацию	Расходы по проживанию	Повреждение или пропаша багажа	Невозможность совершить поездку	Юридические расходы
То	0,0007	0,0001	0,0001	0,0001	0,0003	0,0868	1,5175	0,00004
Тр	0,0002	0,0001	0,00004	0,0001	0,0001	0,0054	0,0837	0,00011
Тн	0,0009	0,0002	0,0001	0,0001	0,0005	0,0922	1,6012	0,00016
Тб	0,0017	0,0003	0,0002	0,0002	0,0009	0,1773	3,0792	0,0003

4. Понижающие и повышающие коэффициенты

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 10) или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты, исходя из:

страны (региона) поездки (повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), продолжительности поездки (повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0), цели поездки (туризм, деловая командировка, участие в соревнованиях) (повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), состава страхуемого багажа и условия его перевозки и хранения (повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,3 до 1,0), возраста и состояния здоровья застрахованного (повышающие от 1,0 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 1,0), объема расходов, покрываемых программой страхования (повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,1 или больше 10.

При сроке страхования 1 год или более согласно имеющейся страховой статистике, вероятность страховых событий в течение одного дня страхования ниже на 75% по сравнению с краткосрочными поездками, поэтому в данном случае базовая тарифная ставка за один день страхования умножается на 0,25.

При страховании расходов граждан, путешествующих по территории РФ и СНГ, используются следующие поправочные коэффициенты в зависимости от лимита ответственности Страховщика:

Лимит ответственности, (долл. США, Евро)	0-1000	1000-3000	3000-5000	5000-10000	10000-30000	30000-50000	50000-100000
Поправочный коэффициент	10	5	3,5	1,5	1	1	0,75

