

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор ЗАО «МАКС»  
Мартьянова Н.В.  
«03» июля 2006 г.

## ПРАВИЛА №20.2.5 СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

### Раздел 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. **Страховщик:** Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»).
2. **Страхователь:** Юридическое или физическое лицо, заключившее договор со Страховщиком.
3. **Застрахованный:** Лицо, в отношении и в пользу которого заключен договор страхования.
4. **Работодатель:** Юридическое лицо или физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключившее трудовой договор (контракт) с Застрахованным.
5. **Сервисная компания:** Организация, обеспечивающая предоставление услуг Застрахованному по поручению Страховщика (указывается в договоре страхования).
6. **Медицинская структура:** Соответствующая каждому конкретному случаю структура медицинского обслуживания, определенная ответственным лицом медицинской службы Сервисной компании и лечащим врачом пациента.
7. **Страховой случай:** Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
8. **Несчастный случай:** Любое внезапное или неожиданное событие, которое произошло с Застрахованным, повлекшее за собой телесные повреждения, кроме умышленного нанесения травмы самому себе.
9. **Телесные повреждения:** Травма, которая получена в период страхования в результате насилия, несчастного случая и требует госпитализации или лечения квалифицированными врачами.
10. **Болезнь:** Внезапное или неожиданное заболевание, начавшееся в период действия договора страхования и вызвавшее расходы, покрываемые договором страхования.
11. **Родственники:** Отец, мать, ребенок, законный супруг или супруга, брат, сестра, бабушка, дедушка, дядя, тетя, опекун (попечитель).
12. **Угроза человеческой жизни:** Телесные повреждения или болезнь, подвергающие опасности человеческую жизнь.

### РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с медицинскими и иными расходами, возникающими у Застрахованного в связи с заболеванием, несчастным случаем или другими предусмотренными договором страхования событиями, произошедшими в период действия договора страхования.

### Раздел 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. **Страховым случаем** является внезапное неожиданное заболевание, несчастный случай или другое предусмотренное договором страхования событие, требующее оказания услуг (помощи), предусмотренных условиями договора страхования (программой страхования).

3.2. События, предусмотренные п.3.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и на территории страхования (страхового покрытия), указанной в договоре страхования (полисе).

3.3. В рамках настоящих Правил страховое покрытие может распространяться на следующие услуги (помощь), оказываемые (предоставляемые) Застрахованному:

### **3.3.1. УСЛУГИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

#### **3.3.1.1. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ.**

Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует оплату медицинских, хирургических и больничных расходов, произведенных Застрахованным по медицинскому предписанию, необходимость которых появилась в результате несчастного случая, а также непредвиденной или внезапной болезни, случившихся во время действия договора (полиса) и на территории страхования (страхового покрытия).

Оплата расходов может быть произведена:

- Непосредственно Сервисной Компанией лечебному учреждению или лечащему врачу (без участия Застрахованного);
- Непосредственно Застрахованным (или лицом, представляющим его интересы) лечебному учреждению или лечащему врачу с уведомлением Сервисной Компании или без уведомления Сервисной Компании при условии, что расходы на медицинские услуги не превышают 300 долларов США/евро (в зависимости от валюты договора страхования), если договором не предусмотрено иное.

По решению Сервисной Компании при острой необходимости, определяемой исключительно лечащим врачом, Застрахованному могут быть предоставлены услуги переводчика.

#### **3.3.1.2. УСЛУГИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ.**

Если Застрахованный получил телесные повреждения в результате несчастного случая или внезапно заболел (и/или подлежит изоляции/карантину) во время действия договора страхования, Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует организацию и оплату в интересах Застрахованного:

- а) перемещения Застрахованного с места происшествия в одну из ближайших больниц и
- б) если это необходимо по медицинским основаниям, перемещения Застрахованного с необходимым сопровождением любым способом (включая, но не ограничиваясь этим, санитарный самолет, рейсовый самолет и санитарную машину) в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения полученных телесных повреждений или болезни, или
- в) прямой эвакуации Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением до больницы, ближайшей к аэропорту в России, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если его состояние допускает такую эвакуацию. Медицинская структура и лечащий врач должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства).

В случае б) транспортировка может быть организована Сервисной компанией или персоналом больницы с уведомлением Сервисной компании.

В случае в) транспортировка может быть организована исключительно Сервисной компанией.

Оплата расходов на транспортировку в случаях б) и в) может быть произведена исключительно Сервисной Компанией.

### **3.3.2. РЕПАТРИАЦИЯ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ.**

В случае смерти Застрахованного Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует организацию репатриации тела и оплату расходов на вскрытие тела, гроб, требуемый для международной перевозки, и перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в России, с которым есть прямое международное воздушное сообщение.

Оплата указанных расходов производится исключительно Сервисной Компанией.

### **3.3.3. ВИЗИТ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ.**

Если состояние здоровья Застрахованного, по мнению лечащего врача, является критическим (под критическим состоянием понимается состояние, угрожающее жизни, которое может закончиться смертью), Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует оплату прямого и обратного билета в экономическом классе для посещения родственника.

Оплата указанных расходов производится исключительно Сервисной Компанией.

### **3.3.4. РЕПАТРИАЦИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ.**

После окончания местного лечения Страховщик с помощью Сервисной Компании организует и оплатит репатриацию Застрахованного к месту его временного или постоянного проживания, с медицинским сопровождением по необходимости.

Оплата указанных расходов производится исключительно Сервисной Компанией.

### **3.3.5. ДОСРОЧНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ.**

В случае неожиданной смерти родственника Застрахованного Страховщик с помощью Сервисной Компании организует и оплатит досрочное возвращение Застрахованного при условии передачи оригинального неиспользованного обратного билета (или его стоимости) Сервисной Компании или Страховщику.

Оплата указанных расходов производится исключительно Сервисной Компанией.

### **3.3.6. ЭВАКУАЦИЯ ДЕТЕЙ.**

Если в результате несчастного случая или болезни Застрахованного несовершеннолетние дети, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует организацию и оплату их досрочного возвращения к месту его временного или постоянного проживания.

Организация и оплата возвращения несовершеннолетних детей производится

- Сервисной Компанией или
- Если организация и оплата досрочного возвращения несовершеннолетних детей осуществлялась лицом, представляющим их интересы, с уведомлением Сервисной Компании, возмещение расходов производится либо в стране пребывания представителем Сервисной Компании, либо Страховщиком в России при условии предоставления необходимых документов.

### **3.3.7. ОПЛАТА ЭКСТРЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.**

Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует оплату стоимости услуг экстренной стоматологической помощи, обусловленной травмами, полученными при несчастном случае, а также при возникновении острой зубной боли в пределах 250 долларов США/евро (в зависимости от валюты договора страхования), если договором не предусмотрен иной лимит возмещения.

Оплата расходов может быть произведена непосредственно Сервисной компанией лечебному учреждению или лечащему врачу (без участия Застрахованного) либо непосредственно Застрахованным (или лицом, представляющим его интересы) лечебному учреждению или лечащему врачу.

### **3.3.8. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.**

Если Застрахованный не в состоянии самостоятельно связаться с правозащитником (адвокатом), Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует предоставление ему такой возможности (при условии оплаты услуг правозащитника (адвоката) Застрахованным).

Если несчастный случай произошел по вине третьего лица, Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует обеспечение помощи Застрахованному в возбуждении дела по защите его прав и законных интересов.

### **3.3.9. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОМОЩИ:**

#### **3.3.9.1. ВОЗВРАЩЕНИЕ И ОТПРАВКА БАГАЖА ПО ДРУГОМУ АДРЕСУ.**

В случае, если багаж потерян в процессе использования Застрахованным рейсового транспорта, Страховщик с помощью Сервисной Компании предпримет меры для скорейшего возвращения багажа.

#### **3.3.9.2. ПЕРЕДАЧА СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ.**

Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует Застрахованному или лицу, представляющему его интересы, возможность передачи срочных сообщений, связанных со Страховым случаем, в течение 24 часов с момента обращения в Сервисную Компанию.

#### **3.3.9.3. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПОТЕРЕ ИЛИ ПОХИЩЕНИИ ДОКУМЕНТОВ.**

Страховщик с помощью Сервисной Компании гарантирует Застрахованному оказание помощи в восстановлении утерянных документов (паспорта и билетов на рейсовый транспорт) и в организации их доставки.

### 3.3.10. ЗАМЕНА ТРАНСПОРТА:

В случае поломки транспортного средства (в том числе личного или арендованного), болезни водителя или других форс-мажорных обстоятельств, связанных с невозможностью дальнейшего передвижения Застрахованного в стране пребывания или в страну проживания либо дальнейшего нахождения Застрахованного в стране пребывания по причине угрозы его жизни и здоровью, Страховщик гарантирует:

а) организацию и оплату транспорта для доставки Застрахованных к месту назначения в пределах территории страхования;

б) в случае болезни водителя или получения им травмы организацию и оплату услуг другого водителя для доставки Застрахованных к месту назначения в пределах территории страхования, если ни один из пассажиров не может управлять средством передвижения;

в) если к моменту окончания поездки личный (арендованный) автотранспорт Застрахованного остается неисправным или в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, угрожающих жизни и здоровью Застрахованного, организацию и оплату возвращения в страну проживания рейсовым самолетом в экономическом классе.

Оплата вышеуказанных расходов может быть произведена исключительно Сервисной компанией.

3.4. Договор страхования может быть заключен по одной из трех программ страхования: А, В, или С, отличающихся составом предоставляемых Застрахованному услуг (Таблица 1), либо страховое покрытие может распространяться на иную комбинацию услуг, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил.

Таблица 1 «СОСТАВ УСЛУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ»

<b>УСЛУГИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b> 1. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ 2. УСЛУГИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ РЕПАТРИАЦИЯ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ	ПРОГРАММА А	ПРОГРАММА В	ПРОГРАММА С
<i>Услуги программы А +</i>	<b>ВИЗИТ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ</b> <b>РЕПАТРИАЦИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ</b> <b>ДОСРОЧНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ</b> <b>РЕПАТРИАЦИЯ ДЕТЕЙ</b> <b>ОПЛАТА ЭКСТРЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ</b>		
<i>Услуги программы В +</i>	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ</b> <b>ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПОМОЩИ</b> 1. ВОЗВРАЩЕНИЕ И ОТПРАВКА БАГАЖА ПО ДРУГОМУ АДРЕСУ 2. ПЕРЕДАЧА СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ 3. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПОТЕРЕ ИЛИ ПОХИЩЕНИИ ДОКУМЕНТОВ		

## Раздел 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Сервисной Компании влечет за собой утрату прав на получение помощи по Страховому случаю и покрытия, предусмотренного договором страхования (полисом).

4.2. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг, предусмотренных настоящими Правилами, в следующих случаях:

4.2.1. Если Застрахованный или лицо, представляющее его интересы, не сообщил или несвоевременно сообщил в Сервисную компанию о произошедшем Страховом случае и о расходах, понесенным им лично (за исключением случаев, когда сумма расходов на медицинские услуги не превысила 300 долларов США/евро (в зависимости от валюты договора страхования), если договором не предусмотрено иное).

4.2.2. Если Страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в народных

волнениях, восстаниях, бунтах, войнах.

4.2.3. Если Страховой случай произошел в результате участия Застрахованного в скачках, авто- и мотогонках или занятий профессиональным или любительским спортом, за исключением, если это предусмотрено особыми условиями договора страхования и Страховщиком при расчете страховой премии применены повышающие коэффициенты.

4.2.4. Если Страховой случай произошел по вине Работодателя.

4.2.5. Если Страховой случай произошел в результате нарушения Застрахованным техники безопасности при выполнении работ по трудовому договору на территории страхования (страхового покрытия).

4.2.6. Если Страховой случай произошел при выполнении Застрахованным работ, не предусмотренных контрактом с Работодателем во время работы на территории страхования (страхового покрытия).

4.2.7. Расходы, связанные с возмещением морального ущерба.

4.2.8. Если имела место любая эвакуация или транспортировка из одного лечебного учреждения в другое, не организованная Сервисной Компанией (или произведенная без предварительного согласования с Сервисной Компанией).

4.2.9. Если Страховой случай произошел в результате совершения Застрахованным противоправных действий.

4.2.10. Если Страховой случай произошел в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также явился следствием эффекта интоксикации после употребления алкоголя или наркотиков, кроме лекарств, предписанных квалифицированным врачом.

4.2.11. Если Страховой случай произошел в результате исполнения Застрахованным служебных обязанностей в период нахождения в вооруженных силах или формированиях.

4.2.12. Если расходы, связанные со страховым случаем, имели место до даты начала действия договора страхования (полиса) или после даты истечения срока действия договора страхования (полиса) и/или после возвращения в страну постоянного проживания.

4.2.13. Если Застрахованным не соблюдены международные медицинские требования по профилактике инфекционных заболеваний.

4.3. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренных договором страхования (полисом), в следующих случаях:

4.3.1. Если Страховой случай произошел в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения.

4.3.2. Если расходы связаны с заболеваниями, которые в последние 6 месяцев перед датой начала действия договора страхования требовали лечения или стоматологической помощи (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или необходимым медицинским вмешательством для предупреждения распространения заболевания).

4.3.3. Если расходы связаны с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования (полиса), или если указанное путешествие было предпринято, несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача для путешествия.

4.3.4. Если расходы связаны с существовавшей до начала поездки беременностью сроком более 3 месяцев.

4.3.5. Если расходы связаны с нервными, психическими, хроническими заболеваниями и их обострениями, следствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью.

4.3.6. Если Страховой случай произошел в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Застрахованного.

4.3.7. Если Страховой случай произошел во время управления Застрахованным летательным аппаратом.

4.3.8. Если расходы связаны с лечением в санаториях и домах отдыха.

4.3.9. Если расходы связаны с абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая).

4.3.10. Если расходы на медицинские осмотры и медицинский уход не связаны с внезапным

заболеванием или травмой.

4.3.11. Если расходы связаны с любым протезированием, включая зубное и глазное.

4.3.12. Если расходы связаны с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи.

4.3.13. Если была организована эвакуация Застрахованного в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного.

4.3.14. Если путешествие было предпринято с намерением получить лечение.

4.3.15. Если расходы связаны с услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения.

4.3.16. Если расходы связаны с лечебно-восстановительной терапией или физиотерапией.

4.3.17. Если расходы связаны с косметической или пластической хирургией.

4.3.18. Если расходы связаны с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися половым путем, СПИДом или любым подобным синдромом.

4.3.19. Если расходы связаны с онкологическими заболеваниями.

4.3.20. Если расходы связаны с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, врачебной экспертизы.

4.3.21. Если лечение осуществлялось родственниками Застрахованного.

4.3.22. Если расходы связаны с состояниями, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения.

4.3.23. Если расходы связаны с методами лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран членов ЕЭС.

4.4. Не подлежат возмещению расходы, предусмотренные договором страхования (полисом), если:

4.4.1. Работодатель Застрахованного заключил контракт с медицинской службой, в которой и должен осуществляться срочный медицинский сервис.

4.4.2. Спортивная команда имеет собственного врача или договор с организатором спортивных соревнований, которыми и должен осуществляться срочный медицинский сервис.

4.5. Страховщик не несет ответственности за задержки или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф (кроме катастроф автотранспорта), радиоактивного заражения, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий или любых других форс-мажорных обстоятельств.

## **Раздел 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. **Страховой суммой** является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии.

5.1.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.1.2. Страховая сумма устанавливается на каждого Застрахованного.

5.1.3. В пределах страховой суммы могут устанавливаться максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты возмещения) по отдельным услугам (расходам), покрываемым договором страхования.

5.2. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в эквиваленте долларов США или евро.

5.3. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

5.3.1. Страховая премия по договору страхования исчисляется исходя из численности Застрахованных, страховой суммы, продолжительности пребывания Застрахованного за рубежом,

программы страхования (А, В, С), конкретных условий договора страхования, а также страховых тарифов (Приложение №1).

5.3.2. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно, наличными деньгами представителю Страховщика или перечисляется на расчетный счет Страховщика безналичным путем в рублях по курсу рубля к указанной в договоре страхования иностранной валюте, установленному ЦБ РФ на дату оплаты.

5.3.3. Датой уплаты страховой премии считается:

- при безналичных расчетах - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами - день передачи денег представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

5.3.4. Если страховая премия не поступила в срок, предусмотренный договором страхования, или поступили не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, если договором не предусмотрено иное.

5.4. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – безусловной франшизы, устанавливаемой как в отношении всех услуг (расходов), предусмотренных договором страхования, так и в отношении отдельных услуг (расходов).

5.4.1. Франшиза устанавливается в абсолютном размере.

5.4.2. При безусловной (вычитаемой) франшизе возмещается сумма ущерба за вычетом суммы франшизы.

5.4.3. Франшиза оплачивается Застрахованным самостоятельно по каждому страховому случаю.

## **Раздел 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон, связанный со сроком пребывания Застрахованного за рубежом.

6.1.1. В случае многократных поездок Застрахованного за рубеж страховое покрытие договора страхования, заключенного на один год, может распространяться на первые 90 дней пребывания Застрахованного на территории страхования, если это предусмотрено особыми условиями договора страхования и если условиями договора страхования не предусмотрен иной срок страхового покрытия.

6.2. Договор страхования вступает в силу с даты начала действия договора страхования при условии уплаты страховой премии и действует до даты окончания действия договора страхования.

6.3. Страховщик несет ответственность по страховым случаям, произошедшим с момента пересечения Застрахованным границы страны временного пребывания, указанной в договоре страхования, при въезде на ее территорию, но не ранее даты начала действия договора страхования, и до пересечения Застрахованным границы страны временного пребывания, указанной в договоре страхования, при выезде с ее территории, но не позднее указанной в договоре страхования даты окончания действия договора страхования.

6.4. Договор страхования (полис) должен быть выдан до начала поездки за рубеж.

6.5. Услуги, перечисленные в Разделе 2 настоящих Правил, могут оказываться Застрахованному во время пребывания в любой стране мира, за исключением страны постоянного проживания (России), во время его путешествия, временного проживания или временной работы за рубежом.

6.6. Услуги, предусмотренные договором страхования (полисом), оказываются Застрахованному во время пребывания в тех странах, которые указаны в договоре страхования (территория страхования (страхового покрытия)).

## **Раздел 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. При этом Страхователь обязан сообщить Страховщику все сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

7.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

В подтверждение факта заключения коллективного договора страхования на каждого Застрахованного могут оформляться индивидуальные страховые полисы после уплаты Страхователем страховой премии.

7.3. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

При повторной утрате договора страхования (полиса) в период его действия для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

7.4. При заключении договора страхования (полиса) страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении их.

7.5. Договор страхования (полис) прекращает своё действие:

- а) по истечении срока его действия - в 24 часа дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день окончания договора страхования;
- б) после исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору в полном объеме - с момента окончательного расчета;
- в) по соглашению сторон;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

7.6.1. При отказе Страхователя от договора страхования (полиса) до начала срока его действия ему возмещается 100% уплаченной страховой премии.

7.6.2. Возмещение Страхователю страховой премии не производится при отказе Застрахованного от договора страхования (полиса) после начала срока его действия.

## **Раздел 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. СТРАХОВЩИК ОБЯЗАН:**

- 8.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 8.1.2. Обеспечить организацию и оплату услуг, предусмотренных договором страхования (полисом), при участии Сервисной компании;
- 8.1.3. Произвести выплату страхового возмещения в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил;
- 8.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;
- 8.1.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

### **8.2. СТРАХОВАТЕЛЬ ОБЯЗАН:**

- 8.2.1. Предоставить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора



страхования;

8.2.2. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию;

8.2.3. Поставить в известность Застрахованного об условиях договора страхования.

### 8.3. СТРАХОВАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

8.3.1. По согласованию со Страховщиком изменять условия договора страхования (программу страхования, страховую сумму, территорию страхового покрытия и др.) за 3 дня до начала поездки;

8.3.2. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.3.3. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

### 8.4. СТРАХОВЩИК ИМЕЕТ ПРАВО:

8.4.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

8.4.2. Направлять запросы в компетентные органы;

8.4.3. Для выплаты страхового возмещения получить от Застрахованного все необходимые документы и доказательства, подтверждающие наступление страхового случая и расходы по оплате услуг, покрываемых договором страхования;

8.4.4. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

а) сообщил заведомо ложные сведения на момент заключения договора страхования;

б) не представил в установленные сроки документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и подтверждающие расходы по оплате услуг, предусмотренных договором страхования;

в) представил в подтверждение наступления страхового случая и расходов по оплате медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, документы и доказательства, содержащие заведомо ложные сведения;

д) в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования;

е) не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязательства, предусмотренные условиями договора страхования.

### 8.5. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО:

#### 8.5.1. СОХРАННОСТЬ ПОЛИСА.

Застрахованный обязан обеспечить сохранность страхового полиса. В случае потери действующего Полиса Застрахованный обязан немедленно сообщить об этом Страховщику.

#### 8.5.2. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

Как только произошел Страховой случай, Застрахованный обязан приложить все усилия, чтобы ограничить или остановить его последствия, максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб от страхового случая.

#### 8.5.4. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

8.5.4.1. В случае необходимости получения услуг, предусмотренных условиями договора страхования (полиса) и программы страхования, прежде чем предпринять какие-нибудь действия, связанные с оплатой медицинских расходов или с организацией и оплатой всех прочих видов услуг, Застрахованный (или лицо, представляющее его интересы) должен в течение 24 часов с момента произошедшего страхового случая обратиться в любое время суток в Сервисный Центр Сервисной компании, контактные телефоны которого указаны в договоре страхования (полисе), его приложениях или в одном документе с договором (полисом), и:

1) указать полностью свою Фамилию, Имя, номер и срок действия своего договора страхования (полиса);

2) указать место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним можно незамедлительно связаться;

3) дать подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи.

*Если телефонный разговор с Сервисным Центром не может быть осуществлен за счет*

*вызываемого абонента (Сервисной компании), то его стоимость возмещается Застрахованному при условии предоставления соответствующего счета.*

8.5.4.2. Застрахованный обязан соблюдать все предписания службы, оказывающей услуги по договору страхования (сервисной компании, медицинского учреждения, лечащего врача и т.д.).

8.5.4.3. Медицинская бригада/Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией, должны иметь свободный доступ к Застрахованному и истории его болезни для определения состояния его здоровья.

Если это обязательство не выполняется полностью без веских оснований Застрахованным или сопровождающими его лицами, Застрахованный не имеет права на получение медицинской помощи по этому страховому случаю.

8.5.4.4. В случае необходимости получения медицинских услуг, предусмотренных условиями договора страхования (полиса) и программы страхования, на сумму не более 300 долларов США/евро (в зависимости от валюты договора страхования) Застрахованный вправе не уведомлять Сервисную компанию о страховом случае, а самостоятельно оплатить медицинские расходы непосредственно лечебному учреждению или лечащему врачу с последующей их компенсацией Страховщиком при условии предоставления Застрахованным в адрес Страховщика заявления о страховой выплате и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер произведенных расходов, не позднее 30 дней после окончания покрываемой страхованием поездки.

#### *8.5.5. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ.*

Для организации медицинского перемещения или репатриации Застрахованного должны быть соблюдены следующие условия:

а) Для обеспечения Сервисной компании возможности начать действовать Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, должно указать:

- фамилию, имя Застрахованного, адрес и телефонный номер больницы, в которую поместили Застрахованного;
- фамилию, имя, адрес и телефонный номер лечащего врача,

б) В любом случае Сервисная компания по согласованию с лечащим врачом назначает дату и средство перемещения,

в) Поскольку Сервисная компания оплачивает транспортировку Застрахованного, последний должен будет вернуть Страховщику неиспользованную часть первоначального билета или его кассовую стоимость,

д) В случае болезни или телесного повреждения, требующего госпитализации, Застрахованный или любое лицо, действующее в его интересах, должно проинформировать Сервисную компанию в течение 48 часов с момента происшествия. Если это не выполнено, Сервисная компания имеет право перенести ответственность за оплату этих двух суток на Застрахованного.

е) Транспортировка осуществляется, в частности, машиной скорой помощи, железнодорожным транспортом, рейсовым пассажирским или санитарным самолетом. Санитарный самолет используется только в случае, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства.

*8.5.6. ПРИ ПОТЕРЕ, ПОВРЕЖДЕНИИ ИЛИ ЗАДЕРЖКЕ БАГАЖА* во время его перевозки транспортной организацией (воздушные линии) эта организация должна быть немедленно (не позднее 3 дней) уведомлена Застрахованным в письменном виде, Застрахованному должен быть выдан соответствующий акт.

*8.5.7. ПРИ ПОТЕРЕ ИЛИ ПОХИЩЕНИИ ДЕНЕГ ИЛИ ДОКУМЕНТОВ* необходимо обратиться в полицию (и в администрацию гостиницы в случае проживания) в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи, Застрахованному должен быть выдан соответствующий акт.

#### *8.5.8. СИТУАЦИЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ.*

Несмотря на любое исключение из договора страхования (полиса), в ситуации, угрожающей жизни, необходимо использовать все возможности для организации экстренной доставки пострадавшего в больницу, ближайшую к месту происшествия. После этого Застрахованный или лица, его сопровождающие, должны незамедлительно связаться с Сервисным Центром Сервисной компании.

### 8.5.9. ВОЗМЕЩЕНИЕ.

Застрахованный должен предоставить Страховщику и/или представителю Сервисной компании все необходимые документы (медицинское заключение, счета и т.д.) и выполнить все необходимые формальности не позднее 30 дня после окончания поездки, чтобы дать возможность произвести, если это возможно, возмещение из соответствующих источников.

## Раздел 9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик оплачивает стоимость услуг, полученных Застрахованным в соответствии с условиями договора страхования (полиса):

9.1.1. организации, обеспечивающей предоставление услуг Застрахованному (Сервисной компании);

9.1.2. Застрахованному в случае, если он сам оплатил стоимость полученных услуг с уведомлением Сервисной Компании (или без уведомления Сервисной Компании, если стоимость медицинских услуг не превышает 300 долларов США/евро (в зависимости от валюты договора страхования), если договором не предусмотрено иное).

Застрахованному производится оплата только тех услуг, для которых предусмотрена возможность их непосредственной оплаты Застрахованным (п.3.3 настоящих Правил).

9.2. Возмещение расходов, оплата которых Застрахованным (или лицом, его представляющим) была произведена с уведомлением Сервисной Компании, производится либо в стране пребывания представителем Сервисной Компании, либо Страховщиком в России. Возмещение расходов, оплата которых Застрахованным (или лицом, его представляющим) была произведена без уведомления Сервисной Компании, производится Страховщиком в России. Для получения возмещения Застрахованному необходимо предоставить все документы, связанные со страховым случаем, которые потребует представитель Сервисной компании или Страховщик.

9.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования с Застрахованным, не может превышать установленной страховой суммы.

9.4. Если телефонный разговор с Сервисным Центром не может быть осуществлен за счет вызываемого абонента (Сервисной Компании), то его стоимость возмещается Застрахованному при условии предоставления соответствующего счета.

9.5. Страховая выплата производится за вычетом франшизы, предусмотренной договором страхования (полисом).

9.6. Страховая выплата производится Страховщиком при предъявлении Страхователем (Застрахованным) в течение 30 дней со дня окончания поездки:

- заявления о страховой выплате, в котором должны быть указаны Фамилия, имя, отчество Застрахованного, обстоятельства, дата, время и место несчастного случая или заболевания, дата и время обращения в Сервисную компанию (если обращались), перечислены все виды и даты оказанных услуг;

- копии договора страхования (полиса);
- копии общегражданского заграничного паспорта с отметками о пересечении границы;
- оригинальных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер произведенных расходов (документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая, медицинское заключение врача с подписью и печатью, содержащее сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного и о проведенных медицинских манипуляциях и лечении (при стоматологическом лечении в документе должно быть в том числе указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно); оригиналы счетов и чеков по оплате медицинских услуг с указанием перечня услуг с разбивкой их по датам и стоимости; рецепты, заверенные печатью аптеки с отметкой о выдаче лекарственных средств, содержащие четкие сведения о прописанном медикаменте и его цене и т.д.).

Если договором не предусмотрено иное, указанные документы должны быть представлены

Страховщику с переводом на русский язык либо стоимость перевода вычитается Страховщиком из суммы страхового возмещения.

9.6.1. В случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного он должен предъявить документ, удостоверяющий его законное право на получение страховой выплаты.

9.6.2. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного) предоставления дополнительных документов, содержащих информацию о состоянии здоровья Застрахованного до заключения договора страхования (амбулаторная карта, история болезни и др.), а также Доверенности на право ознакомления и получения медицинской документации, и прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

9.6.3. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если расходы будут признаны необоснованными, не предусмотренными настоящими Правилами и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования.

9.7. Страховая выплата или отказ в страховой выплате производится в течение 10-ти рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

9.8. Страховая выплата производится Застрахованному наличными деньгами или безналичным путём в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если соглашением сторон не определена иная дата).

Местом исполнения договора, заключенного на условиях настоящих Правил, является г.Москва.

9.9. Страховщик имеет право предъявить регрессное требование к лицу, причинившему вред жизни и здоровью Застрахованного лица, в размере произведенной Страховщиком страховой выплаты.

9.9.1. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые Страховщику для осуществления регрессного требования.

## **Раздел 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются в досудебном порядке. Срок рассмотрения претензии – 10 рабочих дней с момента ее получения. В случае неурегулирования споров, при недостижении согласия между сторонами все споры подлежат разрешению в судебном порядке только по месту нахождения ответчика.