

**Открытое акционерное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (ОАО «СГ МСК»)**

Редакция правил от 31.08.2009г.

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Выплата страхового возмещения
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Порядок разрешения споров

Дополнительные условия страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу

Дополнительные условия страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей в туристической, деловой или иной поездке, краткосрочной (до 6 месяцев) командировке, сезонному (на срок до 6 месяцев) трудовому контракту или ряде поездок в течение года.

1.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие со страховой организации (далее - Страховщик) договор страхования.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).

1.4. Лица старше 75 лет, лица, состоящие на учете в онкологическом, туберкулезном диспансере, а также инвалиды I и II группы могут приниматься на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

1.5. Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

1.6. Лица, застрахованные в соответствии с настоящими Правилами, могут быть также дополнительно застрахованы от несчастных случаев в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу.

1.7. Лица, выезжающие за границу страны (региона) постоянного проживания (иностранцы граждане или лица без гражданства, а также граждане, являющиеся резидентами РФ и постоянно проживающими в ином регионе, чем регион временного пребывания) могут быть застрахованы в соответствии с Дополнительными условиями страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные:

- с возмещением расходов по оказанию медицинской помощи и иных связанных с ней услуг Застрахованным лицам;
- с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованных лиц (при страховании в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу).

2.2. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее - Сервисная компания, Ассистанс), выполняющей обязанности аварийного комиссара.

2.3. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования.

По настоящим Правилам выделяются следующие географические (тарифные) зоны (кроме Российской Федерации и стран СНГ):

- зона I: весь мир, кроме стран Шенгенского союза, стран Европы, не входящих в Шенгенский союз, Северной и Южной Америки, ЮАР, Австралии, Новой Зеландии, Японии;
- зона II: весь мир, кроме Северной и Южной Америки, ЮАР, Австралии, Новой Зеландии, Японии;
- зона III: весь мир.

При страховании по Дополнительным условиям страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ, дополнительно выделяются географические (тарифные) зоны:

- зона IV: Российская Федерация;
- зона V: страны СНГ.

2.4. Исключаются из территории страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;

- государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;
- государства, признанные Правительством России нежелательными для посещения гражданами РФ;
- государства, на которые наложены санкции ООН и международных организаций.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению выплат страхового возмещения комбинации всех или части категорий расходов Застрахованного лица, перечисленных в п.3.2 настоящих Правил.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему медицинской помощи и иных связанных с ней услуг, понесенных в период временного пребывания за границей, а именно:

3.2.1. медицинских расходов на лечение, вызванное острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

- по амбулаторному и стационарному лечению;
- по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации;
- по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;
- по оплате экстренной стоматологической помощи естественному зубу;
- по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю за ходом его лечения.

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

3.2.2. транспортных расходов, возникших вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица, включая расходы:

- по медицинской эвакуации (в том числе экстренной);
- по медицинской репатриации (в том числе экстренной);
- по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая;
- на проезд Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя по причине наступления страхового случая;
- на проезд несовершеннолетних детей в страну их постоянного проживания, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая;
- на авиабилеты одного близкого родственника Застрахованного лица, если это необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного и срок стационарного лечения Застрахованного превысил 10 дней;
- на передачу срочных сообщений семье пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией.

Медицинская эвакуация и репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения эвакуации и репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или Медицинским учреждением и при отсутствии противопоказаний.

3.2.3. расходов по компенсации убытков туроператора вследствие расторжения договора реализации туристического продукта по причине смерти или госпитализации, заболевания или несчастного случая, происшедших с самим Застрахованным лицом и / или его близкими родственниками, а также по иным причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного;

3.2.4. убытков, причиненных имуществу (багаж, личные вещи), принадлежащего Застрахованному лицу, вследствие его уничтожения (гибели, утраты) или повреждения в результате:

- утраты в результате ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;
- производства разгрузо-погрузочных работ;
- противоправных действий третьих лиц;

3.2.5. расходов, вызванных утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж, исключаящими возможность его дальнейшей эксплуатации (за исключением ущерба, вызванного повреждением или уничтожением, угоном, кражей наземного транспортного средства), включая:

- эвакуацию транспортного средства вследствие несоответствия его технического состояния экологическим нормам страны пребывания;

- реквизицию в результате установления транспортного средства в числе угнанных;
3.2.6. расходов по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п.3.2.1 - 3.2.5 настоящих Правил.

3.3. Договор страхования может быть заключен как по отдельным рискам, так и по совокупности рисков, при этом включение рисков, перечисленных в п.п.3.2.3 – 3.2.6 настоящих Правил, возможно только при включении в объем обязательств Страховщика рисков, перечисленных в п.п.3.2.1 – 3.2.2.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием расходы на медицинские и иные услуги, оказываемые по поводу следующих заболеваний (состояний) и / или их осложнений:

4.1.1. хронических заболеваний, кроме их обострений в виде неотложных медицинских состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного, когда неоказание экстренной медицинской помощи может поставить под угрозу жизнь Застрахованного или привести к инвалидности (в этом случае покрываются расходы по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет);

4.1.2. наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.1.3. психических заболеваний, а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

4.1.4. демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

4.1.5. сахарного диабета и других эндокринных заболеваний;

4.1.6. системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцидоза;

4.1.7. кожных заболеваний, псориаза;

4.1.8. глубоких микозов;

4.1.9. туберкулеза, саркоидоза;

4.1.10. хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

4.1.11. заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и / или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);

4.1.12. онкологических заболеваний (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей;

4.1.13. консультаций, обследований по беременности, лечение осложнений независимо от срока, а также родового наблюдения, родов (в том числе преждевременных) и послеродового ухода за ребенком, на проведение аборт;

4.1.14. венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

4.1.15. ВИЧ-инфекции, а также расходов и иной ответственности, связанной с заражением ВИЧ;

4.1.16. профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения;

4.1.17. солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии;

4.1.18. особо опасных и тропических инфекционных болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки).

4.2. Страховщик не покрывает расходы на медицинские услуги:

4.2.1. не предписанные врачом, проводимые по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;

4.2.2. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

4.2.3. связанные с лечением заболеваний, известных к моменту заключения Договора страхования независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного;

4.2.4. оказанные в случае, если поездка за границу в данную страну была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

4.2.5. оказанные в случае, если поездка за границу была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение;

4.2.6. связанные с обращением в Медицинское учреждение с умыслом болезни;

4.2.7. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;

- 4.2.8. на компьютерную томографию, ядерно-магнито-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;
- 4.2.9. на устранение косметических дефектов лица (в том числе в стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;
- 4.2.10. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;
- 4.2.11. на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;
- 4.2.12. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 4.2.13. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;
- 4.2.14. на нетрадиционные методы лечения;
- 4.2.15. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- 4.2.16. связанные с оказанием услуг Медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 4.2.17. на пребывание в Медицинском учреждении для получения терапевтического или попечительского ухода;
- 4.2.18. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;
- 4.2.19. на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;
- 4.2.20. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;
- 4.2.21. услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;
- 4.2.22. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;
- 4.2.23. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны;
- 4.2.24. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;
- 4.2.25. на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица;
- 4.2.26. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;
- 4.2.27. по стационарному лечению (на которое не было получено согласия Сервисной организации перед тем, как было начато лечение), транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной репатриации), не санкционированные Сервисной организацией;
- 4.2.28. имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания;
- 4.2.29. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.

4.3. Также не покрываются медицинские расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, вызванные:

- 4.3.1. автотранспортной аварией, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;
- 4.3.2. умышленным причинением Застрахованным лицом себе телесных повреждений, суицидальными попытками;
- 4.3.3. умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;
- 4.3.4. болезненным состоянием, являющимся следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих наркотическое действие;

4.3.5. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения вследствие применения оружия массового поражения, их последствий;

4.3.6. случаями, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации;

4.3.7. военными действиями, гражданской войной, забастовками, волнениями, массовыми беспорядками и прочими подобными событиями;

4.3.8. преступными или противоправными действиями Застрахованного лица;

4.3.9. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полетов Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой (лимитом страховой ответственности) является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры выплат для компенсации медицинских расходов.

5.2. Лимиты ответственности при заключении договора страхования могут определяться также отдельно по медицинским и иным расходам, перечисленным в п.п.3.2.1 - 3.2.6 настоящих Правил:

- медицинским расходам;
- транспортным расходам;
- расходам по компенсации убытков туроператора;
- убыткам, причиненным имуществу (багаж, личные вещи);
- расходам, вызванным утратой или повреждением транспортного средства;
- расходам по получению юридической помощи.

5.3. Если затраты на лечение или другие расходы превышают в целом лимит ответственности по договору, то доля затрат, превышающих страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя.

5.4. В договоре страхования Стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка - безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой взнос уплачивается единовременно или в два срока (только при коллективном страховании):

- наличными деньгами через кассу Страховщика при подписании договора страхования;
- перечислением на расчетный счет Страховщика путем безналичной оплаты в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования.

6.3. Страховой взнос при коллективном страховании может быть уплачен в рассрочку, но величина первого взноса не должна быть меньше 50 % от общей суммы взноса. Дата уплаты второй части взноса определяется в договоре страхования, но эта уплата не может быть произведена позднее половины срока страхования, прошедшего с начала действия договора.

6.4. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, географических зон и иных индивидуальных факторов риска.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного лица за границу с 0.00 часов указанной в страховом полисе даты начала страхования, начиная со времени пересечения Застрахованным государственной границы РФ (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при

выезде) и заканчивая временем возвращения на территорию РФ (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при въезде).

7.2. Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с несчастными случаями, которые произошли при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

7.3. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы невозможно в связи с наступившим страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и связанные с данным страховым случаем, в течение 4 недель, считая со дня, указанного в полисе, как срок окончания действия Договора страхования.

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме или устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

8.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

8.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика.

При коллективном страховании полис получает каждое Застрахованное лицо.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. истечения срока действия;

8.6.2. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

8.6.3. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

8.6.4. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.6.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;

8.6.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.

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

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

8.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

8.10. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию,

накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством.

IX. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

X. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховщик возмещает:

10.1.1. произведенные медицинские расходы на:

- амбулаторное и стационарное (в палате стандартного типа) лечение (консервативное и хирургическое) в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания (которое было указано Страхователем в заявлении на страхование), травм и отравлений в результате несчастных случаев, включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций;

- оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств, и вспомогательных средств;

- оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;

- оплату экстренной стоматологической помощи естественному зубу с обезбоживанием, при острой зубной боли или разрушении (потере зуба) вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия договора страхования, при необходимости удаление зуба;

- по наблюдению за состоянием Застрахованного лица, которое находится на амбулаторном или стационарном лечении, и контролю за ходом его лечения.

10.1.2. транспортные расходы:

- по медицинской эвакуации, в том числе экстренной: на транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством с места нахождения или происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания; на перевод из одного Медицинского учреждения в другое, если в месте нахождения нет условий для адекватного лечения и обследования Застрахованного лица;

- по медицинской репатриации, в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места постоянного жительства Застрахованного лица или до ближайшего Медицинского учреждения по месту жительства, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи и / или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской репатриации для снижения расходов по пребыванию в стационаре и / или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности;

- по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая, до ближайшего аэропорта в стране постоянного проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, при этом расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренного в договоре страхования лимита ответственности;

- на проезд Застрахованного лица в страну постоянного проживания в один конец экономическим классом до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в случае, если отъезд

Застрахованного не состоялся вовремя (в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного) по причине наступления страхового случая, при этом Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы, а при несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

- на проезд в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном лице во время пребывания за границей, в страну их постоянного проживания, в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая и путешествуют с одним взрослым, при этом в случае необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

- на авиабилеты в оба конца экономическим классом (из ближайшего международного аэропорта в стране постоянного проживания) одного близкого родственника Застрахованного лица (под близкими родственниками понимаются отец, мать, дети, супруг(-а), родные брат или сестра), путешествующего в одиночку, если присутствие родственника необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного и срок стационарного лечения Застрахованного превысил 10 дней, при этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не покрываются;

- на передачу срочных сообщений семье (по телефону, факсимильной или телеграфной связью) пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской и / или посмертной репатриацией.

10.1.3. расходы по компенсации убытков туроператора: в размере неустойки в связи с досрочным расторжением договора между туроператором и Застрахованным лицом, если она была предусмотрена в договоре;

10.1.4. убытки, причиненные имуществу (багаж, личные вещи) в результате его гибели (утраты, повреждения):

- в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества;
- в размере стоимости на восстановление (ремонт) поврежденного имущества;

10.1.5. расходы, вызванные утратой или повреждением транспортного средства:

- на эвакуацию транспортного средства вследствие несоответствия его технического состояния экологическим нормам страны пребывания;

- на оплату аренды автотранспортного средства взамен автомобиля, утраченного Страхователем в связи с реквизицией в результате установления транспортного средства в числе угнанных, в течение количества дней, оставшихся до окончания поездки;

10.1.6. расходы на получение юридической помощи: в размере средних в стране пребывания ставок на адвокатскую защиту.

10.2. Страховщик обязан произвести оплату понесенных расходов в течение 15 банковских дней после подписания страхового акта на основании Заявления о страховом случае с приложением к нему всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, подтверждающих произведенные расходы (если договором страхования предусмотрена оплата произведенных расходов непосредственно Застрахованному лицу):

- страховой полис;

- документ, удостоверяющий личность;

- оригиналы медицинских документов и справки-счета из Медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, номера полиса, полного диагноза, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, или медицинские документы о несчастном случае;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, а также фамилии и имени Застрахованного лица, квитанции за оплату медикаментов;

- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег и все подтверждения банка о перечислении суммы);

- счета на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;

- официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;

- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;

- билеты и иные транспортные документы;

- счета за международные телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком;
- договоры с туроператорами;
- таможенная декларация и багажная квитанция;
- квитанционный материал в связи с эвакуацией (реквизицией);
- счета адвокатов;
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

10.3. Страховщик может осуществлять оплату медицинских расходов следующим сторонам:

- Застрахованному лицу: в этом случае Страховщик компенсирует произведенные медицинские расходы только в размере лимита ответственности и в отношении медицинских и иных расходов, оговоренных в настоящих Правилах;

- Сервисной организации, выполняющей функции аварийного комиссара Страховщика, с которой Застрахованное лицо должно связаться для получения медицинской и иной помощи (адреса и телефоны указаны в приложении к полису).

В задачи аварийного комиссара входит:

- направление в Медицинское учреждение, в котором должна быть оказана медицинская помощь;
- определение причины повреждения здоровья Застрахованного лица и размера понесенных медицинских расходов;
- урегулирование убытков (оплата на месте понесенных медицинских и транспортных расходов);
- ведение учета и выставление счета для последующего представления Страховщику с целью компенсации произведенных расходов.

10.4. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса.

При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

- если понесенные расходы определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой в валютном эквиваленте.

XI. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

11.1.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

11.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

11.1.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и / или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

12.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором

страхования срок;

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и т.д.);

12.2.3. при заключении договора в отношении лиц и объекта страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим страховщиком, незамедлительно проинформировать Страховщика.

12.3. Застрахованное лицо обязано:

12.3.1. обеспечить сохранность страхового полиса;

12.3.2. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер страхового полиса;
- подробное описание обстоятельств страхового случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов.

12.3.3. выполнять рекомендации Сервисной компании и / или Страховщика;

12.3.4. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

12.3.5. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

12.3.6. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

12.3.7. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

12.3.8. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

12.3.9. при заключении договора страхования освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и / или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

12.3.10. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и / или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованный лишается права на оплату медицинских расходов;

12.3.11. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования;

12.4.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи;

12.4.3. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

12.4.4. освобождаться от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

12.5. Застрахованное лицо имеет право при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее Медицинское учреждение, предъявив при этом страховой полис.

ХIII. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

13.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

13.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

13.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Право на предъявление Страховщику требований о выплате по договору погашается в течение срока исковой давности.

14.2. Страховщик в течение трех лет с момента выплаты вправе предъявить требование о возврате суммы компенсированных медицинских расходов, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ.

14.3. Все споры подлежат рассмотрению путем переговоров. При возникновении споров относительно качества и объема оказанной медицинской помощи стороны обращаются в суд, арбитражный суд, а также в третейский суд, решение которого является окончательным и обязательным для исполнения.

В качестве третейского суда могут выступать компетентные Медицинские учреждения, а также врачи, обладающие достаточной квалификацией и стажем работы. Третейский суд назначается по обоюдному согласию сторон (решение оформляется отдельным соглашением). Расходы по ведению дела в третейском суде несут обе стороны договора поровну.

Дополнительные условия страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу, Страховщик предоставляет страховую защиту от несчастных случаев, которые могут произойти с Застрахованными лицами в период их временного пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания.

Страхование по настоящим Дополнительным условиям возможно проводить только при наличии страхования расходов по предоставлению медицинской помощи и иных связанных с ней услуг Застрахованным лицам в соответствии с настоящими Правилами (в том числе при страховании на Дополнительных условиях страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ).

2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, возникшие в период временного пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3. Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, либо его законным наследникам, является несчастный случай с Застрахованным, в результате наступления которого последовали:

- травмы или ожоги, предусмотренные в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев, являющейся неотъемлемой частью настоящих Условий;
- назначение инвалидности I, II, III группы (постоянная утрата трудоспособности), наступившая в течение одного года со дня несчастного случая и явившаяся его прямым следствием;
- смерть Застрахованного.

4. Под несчастным случаем подразумевается внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой травматические повреждения органов, тканей, иное расстройство здоровья Застрахованного и вызвавшие утрату его трудоспособности или смерть.

5. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием несчастные случаи, если они произошли в результате:

- алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица, а также передачи Застрахованным управлением транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;
- умышленного причинения себе телесных повреждений, суицидальными попытками, умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступления страхового случая;
- занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.);
- совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в связи со страховым случаем;
- нарушения Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнения предписаний врача;
- лечебных манипуляций (ятрогенные повреждения);
- судорожных припадков при заболевании эпилепсией;
- нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

6. Страховой суммой, которая устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон, является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования.

7. Выплата страхового обеспечения производится, если несчастный случай произошел во время пребывания Застрахованного в стране, указанной в договоре страхования.

8. В случае травмы, полученной Застрахованным лицом, размер страхового обеспечения определяется на основании документа Медицинского учреждения, в проценте от страховой суммы в соответствии со следующей таблицей:

Таблица размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев
(в проценте от страховой суммы)

Телесное повреждение	Выплата
1. Переломы костей черепа (исключая нос, зубы и челюсть):	
1.1. перелом наружной пластинки костей свода	8
1.2. перелом костей свода	22
1.3. перелом костей основания	30
2. Перелом костей таза:	
2.1. перелом крыла подвздошной кости	10
2.2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	20
3. Перелом бедра, большой берцовой кости, малой берцовой кости	10
4. Перелом плеча, предплечья, локтя, кисти	8
5. Повреждение подколенной чашечки, перелом ключицы	5
6. Перелом костей позвоночника с повреждением (разрыв, сдавление) спинного мозга	50
7. Другие переломы	5
8. Ожоги II и III степени	
8.2. 27% и более поверхности тела	50
8.3. 18% - 26% поверхности тела	26
8.4. 9%-17% поверхности тела	17
8.5. 5%-8% поверхности тела	8

Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям не должна превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

9. В случае назначения инвалидности размер страхового обеспечения определяется в следующих процентах от страховой суммы:

- I группа - 100 %;
- II группа - 75 %;
- III группа - 50 %.

10. В случае смерти страховое обеспечение определяется в размере страховой суммы.

11. Из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате в связи с назначением инвалидности или смерти, удерживается часть, ранее выплаченная по договору страхования в связи с несчастным случаем.

12. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному лицу, а в случае его смерти - законным наследникам Застрахованного.

13. Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо или его наследники в случае смерти Застрахованного обязаны представить Страховщику не позднее 30 календарных дней с даты наступления несчастного случая (или его последствий в виде назначения инвалидности) следующие документы:

- заявление о страховом случае;
- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (или наследника по закону);
- при травме (увечье) или ином причинении вреда здоровью, предусмотренном Таблицей страховых выплат: документы, подтверждающие факт страхового случая (заключение, справки (оригиналы) зарубежных Медицинских учреждений (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, французский, немецкий, испанский язык) или Медицинских учреждений России, в том числе рентгенограммы);
- при назначении инвалидности: свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством РФ;
- при наступлении смерти: свидетельство ЗАГСа о смерти и Медицинское свидетельство о смерти, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

14. Страховое обеспечение выплачивается Страховщиком в течение 15 банковских дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого после предоставления Страховщику всех документов в соответствии с п.13 настоящих Дополнительных условий.

Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика. При необходимости получения

дополнительной информации по страховому случаю, выплата страхового обеспечения производится в течение 15 банковских дней, после получения Страховщиком всех требующихся документов.

15. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового обеспечения по Договору страхования, если в течение действия договора страхования имели место:

- неизвещение Страховщика о произошедшем страховом случае в сроки, установленные настоящими Дополнительными условиями;
- предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;
- содействие (умышленное или по неосторожности) увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо непринятие разумных мер к их уменьшению.

16. В остальном, что не оговорено настоящими Дополнительными условиями, действуют Правила страхования.

Дополнительные условия страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами и Дополнительными условиями страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ, Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим за границу страны (региона) постоянного проживания (иностранным гражданам или лицам без гражданства, а также гражданам, являющимся резидентами РФ и постоянно проживающими в ином регионе, чем регион временного пребывания).

2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением расходов по оказанию медицинской помощи и иных связанных с ней услуг Застрахованным лицам, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания.

3. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести оплату медицинских услуг непосредственно Медицинскому учреждению, зарегистрированному и имеющему лицензию на медицинскую деятельность в России или стране СНГ, или возместить (компенсировать) стоимость произведенных медицинских услуг Сервисной организации.

4. Страховыми случаями признаются факты обращения в Медицинское учреждение за получением медицинской помощи для необходимого с медицинской точки зрения лечения Застрахованного лица от внезапного заболевания или последствий несчастного случая, а также факты расходов, которые понесло или вынуждено будет понести Застрахованное лицо в связи с необходимостью получения медицинской помощи.

5. Страховая защита предоставляется в отношении следующих медицинских и иных связанных с ними расходов:

5.1. по основному объему страхового покрытия – расходы на:

а) медицинскую помощь, оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;

б) медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных Медицинских учреждениях при внезапном расстройстве здоровья и несчастных случаях в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни пациента и (или) снятия острой боли;

в) транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством, включая медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра), с места заболевания (происшествия) в Медицинское учреждение;

г) посмертную репатриацию (транспортировку) останков.

Настоящий перечень расходов определен в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 6 августа 1999 г. №315 «О минимальном перечне медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в РФ» и по настоящим Дополнительным условиям распространяется как на иностранных граждан или лиц без гражданства, так и на граждан, являющихся резидентами РФ и постоянно проживающих в ином регионе, чем регион временного пребывания.

5.2. по дополнительному объему страхового покрытия – расходы на:

а) транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного, а также принадлежащего ему имущества, до страны (региона) постоянного проживания;

б) компенсацию убытков, понесенных вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей;

в) компенсацию убытков, вызванных утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало из страны (региона) постоянного проживания, исключающими возможность его дальнейшей эксплуатации (за исключением ущерба, вызванного повреждением или уничтожением, угоном, кражей наземного транспортного средства), включая эвакуацию транспортного средства вследствие несоответствия его технического состояния экологическим нормам страны пребывания и реквизицию в результате установления транспортного средства в числе угнанных;

г) получение юридической помощи, необходимость которой вызвана необходимостью оказания медицинской помощи.

Заключение договора в отношении страхования по дополнительному объему страхового покрытия возможно только при наличии страхования по основному объему страхового покрытия.

6. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но по настоящим Дополнительным

условиям в размере не может быть менее 10 тысяч минимальных размеров оплаты труда по основному объему страхового покрытия и не менее 5 тысяч минимальных размеров оплаты труда по дополнительному объему страхового покрытия.

7. Договор страхования заключается на период временного пребывания Застрахованного лица на территории (региона) России на срок не свыше 6 месяцев, начиная со времени пересечения им границы РФ (для застрахованных иностранных граждан и лиц без гражданства), границы региона постоянного проживания в РФ (для застрахованных резидентов РФ) или границы страны СНГ и заканчивая временем выезда с территории (региона временного пребывания) России или страны СНГ.

8. Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в Медицинском учреждении на территории России (региона временного пребывания) в связи с несчастными случаями, которые произошли при выезде в Россию (в регион временного пребывания) во время проезда (перелета, плавания) до пересечения границы России (региона временного пребывания), то эти расходы покрываются Страховщиком.

9. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное, но не ранее пересечения границы России (региона временного пребывания) или страны СНГ.

10. Страховщик возмещает:

10.1. по основному объему страхового покрытия - расходы на:

а) медицинскую помощь, оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи, включая расходы диагностические исследования; хирургическое вмешательство; реанимацию и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги;

б) медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных Медицинских учреждениях, включая расходы на амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания, травм и отравлений в результате несчастных случаев; лечение зубов с обезболиванием при острой зубной боли или разрушении (потере) зубов вследствие травм; стоимость медикаментозных средств по предписанию врача; стоимость перевязочных материалов, простых шин и гипсовых повязок и вспомогательных средств; диагностические исследования; операции и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги;

в) транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством с места заболевания в Медицинское учреждение, а также на буксировку принадлежащего Застрахованному лицу транспортного средства (в случае, если Застрахованный в результате аварии не в состоянии управлять транспортным средством);

г) посмертную репатриацию (транспортировку) останков, включая репатриацию тела умершего в ближайший к месту постоянного проживания аэропорт и далее железнодорожным и / или автомобильным транспортом до морга в районе страны его проживания;

10.2. по дополнительному объему страхового покрытия расходы на:

- транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного, а также принадлежащего ему имущества, до ближайшего аэропорта или железнодорожного вокзала страны (региона) постоянного проживания;

- компенсацию убытков, понесенных вследствие уничтожения (повреждения, утраты) принадлежащих Застрахованному лицу багажа и личных вещей в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества или стоимости на восстановление (ремонт) поврежденного имущества;

- компенсацию убытков, вызванных утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало из страны (региона) постоянного проживания, в размере расходов на эвакуацию транспортного средства, которое по Правилам дорожного движения России не может эксплуатироваться; на оплату аренды автотранспортного средства взамен автомобиля, утраченного Страхователем в связи с реквизицией в результате установления транспортного средства в числе угнанных в течение количества дней, оставшихся до окончания поездки.

- получение юридической помощи: в размере средних ставок на адвокатскую защиту в стране (регионе) временного пребывания.

11. В остальном, что не оговорено настоящими Дополнительными условиями, действуют Правила страхования.