

ВНИМАНИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО!

Для получения экстренной медицинской и другой помощи Вам необходимо:

1. Связаться с круглосуточным Центром помощи Сервисной компании «**КЛАСС-АССИСТ**» по телефонам, либо посредством SMS, либо через сайт (<http://www.class-assistance.com>).
2. Сообщить следующую информацию:
 - Вашу фамилию, имя, номер полиса, срок действия полиса.
 - Что Вы застрахованы в компании ЗАО «Д2 Страхование»
 - Причину обращения за помощью.
 - Ваше местонахождение (страна, город).
 - Код и номер телефона, по которому координатор КЛАСС-АССИСТ может связаться с Вами.
3. Сохранить документ, подтверждающий оплату телефонного звонка в КЛАСС-АССИСТ – по возвращении страховая компания оплатит его.

Обращаем Ваше внимание, что в случаях, когда требуется неотложная медицинская помощь, использование формы оповещения через SMS или через сайт не рекомендуется!

A REQUEST TO THE PHYSICIAN

The holder of the present Traveler's Health Insurance policy is covered according to the General Terms of the policy. In case of illness of the insured or accident, please contact the CLASS Assistance office in Saint-Petersburg.

Thank you for your attention.



ОСНОВНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ КРУГЛОСУТОЧНОГО ЦЕНТРА ПОМОЩИ КЛАСС-АССИСТ

(Санкт-Петербург, Россия)

24-HOUR EMERGENCY CENTER «CLASS-ASSISTANCE» (St. Petersburg, Russia)

Телефон/phone: **+7 812 325 72 92; +7 812 313 67 40; +7 495 926 42 59**

Факс/fax: **+7 812 325 76 96; +7 812 313 67 41**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ УНИВЕРСАЛЬНЫЙ НОМЕР: 00 (800) 3333 72 92

для бесплатных¹ звонков из следующих стран:

Австрия, Беларусь, Бельгия, Болгария, Великобритания (BT²), Венгрия, Германия, Дания, Израиль (Golden Lines²), Испания, Италия (Telecom²), Китай, Латвия, Литва, Нидерланды, Польша, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция, Эстония

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НОМЕРА В СТРАНАХ:

Россия: 8 (800) 333 72 92 (бесплатно)¹

Турция: (0242) 247 92 52 (бесплатно для региона Анталья)¹

Украина: 8 (800) 502 10 10 (бесплатно)¹

Таиланд: 001 (800) 3333 72 92 (бесплатно)¹

Греция: 00 (800) 1 612 205 43 38 (бесплатно)¹

Египет: 0 (800) 000 000 110 или 0 (800) 00 00 110 (бесплатно)¹

Франция: 0 (800) 906 876 (бесплатно)¹

Германия: 0 (800) 182 11 26 (бесплатно)¹

Финляндия: 0 (800) 914 455 (бесплатно)¹

НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ ПОСРЕДСТВОМ SMS: +7 (921) 311 80 80

При отправке SMS укажите: ФИО, страну пребывания, нас. пункт/отель, телефон для связи (с указанием всех кодов и добавочных номеров). Ждите звонка координатора КЛАСС-АССИСТ. Если в течение 20 минут после отправки SMS координатор с Вами не связался, воспользуйтесь телефоном для сообщения о страховом случае.

ВНИМАНИЕ! Если Вам не удалось дозвониться по какому-либо из дополнительных номеров, пожалуйста, воспользуйтесь основными номерами **КЛАСС-АССИСТ: +7 812 325 72 92** или **+7 495 926 42 59**.

1 - бесплатный звонок не гарантирован при применении сотовой и/или таксофонной связи.

2 - в Великобритании, Италии и Израиле звонок возможен только с линий указанных операторов.

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «Д2 Страхование»

Генеральный директор
ЗАО «Д2 Страхование»

 А.А. Рыбак
в редакции от «24» апреля 2006 г.



П Р А В И Л А СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГРАЖДАН, ВЫЕЗ- ЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

Статья 1. Общие положения. Субъекты страхо- вания.

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу страхования убытков и расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за границей - за пределами страны постоянного проживания (**далее зарубежье, страны СНГ**).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении страхового случая оплатить расходы Страхователя (Застрахованного) за оказанные медицинские услуги в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем или за оказанные сервисные услуги в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Д2 Страхование» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполни-

тельной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.4. Страхователи – дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Если Страхователь, физическое лицо, заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи, юридические лица, заключают договоры страхования третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.

В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст. 956 ГК РФ).

Статья 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с расходами, возникшими в период пребывания застрахованного лица на территории иностранного государства, указанного в договоре страхования, в связи с необходимостью получения медицинской помощи, осуществления репатриации и оказания иных услуг, а также с нанесением вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая.

Статья 3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем в соответствии с Правилами является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату непосредственно Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, иным третьим лицам, возместить затраты или оплатить оказанные Застрахованному услуги, предусмотренные настоящими Правилами.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами перечисленные ниже страховые случаи признаются наступившими, если они связаны с несением Застрахованным лицом

расходов по следующим категориям страхования в период временного пребывания за границей:

3.2.1. Программа «А»

а) обращение Застрахованного в лечебно-профилактическое учреждение за медицинской помощью в результате несчастного случая или внезапного заболевания, повлекшее расходы за оказанную помощь;

б) транспортировка Застрахованного в одну из ближайших больниц и, если это необходимо по медицинским показаниям, транспортировка Застрахованного лица с необходимым сопровождением любым способом включая, но, не ограничиваясь этим, санитарный самолет, рейсовый самолет, санитарную машину в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения полученных телесных повреждений или болезни.

в) эвакуация Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением, до больницы, ближайшей к аэропорту страны постоянного проживания, если его состояние допускает такую эвакуацию.

г) транспортировка Застрахованного в случае его смерти в страну постоянного проживания, без оплаты расходов на погребение. Репатриация останков, по согласию родственников, может быть заменена кремацией на территории поездки и транспортировкой урны с прахом.

д) приобретение лекарственных средств, выписанных лечащим врачом, на момент оказания медицинской помощи;

е) возмещение иных расходов, напрямую связанных с необходимостью получить экстренную медицинскую помощь на территории другого государства (предметы медицинского назначения – костыли, опорные палки и т.д.)

Под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное событие, которое повлекло за собой травматическое повреждение, увечье или иное нанесение вреда здоровью Застрахованного либо наступление смерти Застрахованного.

Внезапным заболеванием считается острое расстройство здоровья Застрахованного, возникшее неожиданно и требующее неотложного медицинского вмешательства.

3.2.2. Программа «В»

Включают перечисленные выше услуги программы «А» и:

а) визит третьего лица в чрезвычайной ситуации, если по заключению лечащего врача состояние здоровья Застрахованного критическое (оплата прямого и обратного билета в экономическом классе родственнику для посещения им Застрахованного;

б) эвакуация детей в страну постоянного проживания, с сопровождением или без сопровождения взрослых, если в результате внезапного заболевания или несчастного слу-

чая с Застрахованным родителем дети остались без присмотра;

в) обращение Застрахованного за стоматологической помощью в связи с травмами, полученными при несчастном случае и острой зубной болью и связанного с ней необходимого пломбирования только естественных (натуральных) зубов в пределах указанной в договоре страховой суммы.

г) содействие в предоставлении юридической помощи в связи с возбуждением дела против лиц, по вине которых произошел несчастный случай с Застрахованным в пределах указанной в договоре страховой суммы.

д) предоставление административной помощи (передача срочных сообщений, помощь при потере или хищении документов, возвращение и отправка багажа по другому адресу) и возмещение расходов по перечисленным услугам.

3.3. Договор страхования может быть заключен на условиях страхования расходов всех категорий страхования, предусмотренных настоящими Правилами, или части из них.

4. Исключения из страховой защиты

4.1. Не являются страховыми случаями и страховая выплата, а также оплата расходов не производится, если событие произошло в результате:

4.1.1. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением случаев, когда застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

4.1.3. участие Застрахованного в военных действиях, народных волнениях, забастовках, восстаниях или бунтах;

4.1.4. службы в любых вооруженных силах или формированиях;

4.1.5. ядерных взрывов, радиации и радиоактивных заражений;

4.1.6. занятия Застрахованным профессиональным или любительским спортом, выполнения им работ по найму, а также участия в мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если иное не оговорено договором страхования;

4.1.7. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или без водительского удостоверения, а также передача Застрахованным лицом управления любым транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.8. если расходы связаны с лечением заболеваний (в том числе хронических) известных к моменту вступления в силу договора страхования, возникших в последние три

месяца перед датой заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, в том числе заболеваний на этапе лечения, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного;

4.1.9. если расходы связаны с лечением нервных, психических, хронических заболеваний и их обострений, врожденных аномалий и психической заторможенности;

4.1.10. если расходы связаны с лечением туберкулеза, венерических заболеваний, СПИДа или любого подобного синдрома, а также заболеваний, являющихся их следствием;

4.1.11. если расходы связаны с лечением онкологических заболеваний;

4.1.12. если расходы связаны с нормально или патологически протекающей беременностью, родами, кроме случаев, когда медицинская помощь нужна по жизненным показаниям;

4.1.13. если расходы связаны с проведением абортов и мини-абортов, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

4.1.14. если расходы связаны с проведением пластической хирургии и всякого рода протезированием, включая стоматологическое и офтальмологическое, ремонтом и приобретением протезов (кроме костылей и опорных палок, а также зубных протезов и зубов, сломанных в результате несчастного случая);

4.1.15. если расходы связаны с оказанием стоматологической помощи, за исключением болеутоляющего лечения и связанного с ним необходимого пломбирования только естественных (натуральных) зубов и в пределах указанной в договоре страхования суммы;

4.1.16. если расходы связаны с предоставлением услуг, не являющихся экстренными с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом, то же касается приобретаемых лекарственных препаратов;

4.1.17. если расходы связаны с проведением нетрадиционных методов лечения;

4.1.18. если расходы связаны с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.1.19. если расходы связаны с восстановительной и физической терапией, с приемом общеукрепляющих и витаминных препаратов;

4.1.20. если расходы связаны с проведением курса лечения на всех видах курортов и санаториев, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

4.1.21. если расходы произведены с намерением получить профилактическое плановое лечение;

4.1.22. если расходы были произведены на дезинфекцию, проведение профилактической вакцинации, инъек-

ции, прививки, медицинских экспертиз и лабораторных исследований без назначения врача;

4.1.23. если расходы связаны с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

4.1.24. если расходы связаны со случаями, происшедшими до начала действия договора страхования и после даты истечения его срока, а также расходы, которые имели место после возвращения застрахованного в страну постоянного проживания;

4.1.25. если расходы связаны с выявлением причины, вызвавшей внезапное заболевание, без согласования со Страховщиком;

4.1.26. если Застрахованный отказался выполнять рекомендации Страховщика и/или сервисной компании;

4.1.27. если в случае смерти Застрахованного родственники Застрахованного отказались от услуг сервисной компании в организации репатриации тела и самостоятельно произвели доставку тела на родину;

4.1.28. не признается страховым случаем любая затребованная административная или юридическая помощь, если необходимость такой помощи обусловлена причинами и обстоятельствами, указанными в исключениях из страховой защиты, перечисленных в вышеназванных пунктах Правил.

4.2. Все вопросы, связанные с методами лечения больного, определяются самостоятельно врачами медицинских учреждений, оказывающими услуги. Врачи действуют на основании соответствующих разрешений и установленных стандартов. Страховщик не несет ответственность за ошибки и упущения медицинского персонала, а также за качество медицинских услуг в медицинских учреждениях, в которых Застрахованному оказывалась медицинская помощь.

4.3. Страховщик не несет ответственность за моральный ущерб, нанесенный Застрахованному действиями таможенных, пограничных и иных государственных органов, при исполнении ими своих должностных обязанностей.

4.4. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Сервисной Компании влечет за собой утрату прав на получение помощи по данному страховому случаю и покрытия, предусмотренного договором страхования.

Статья 5. О порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии

5.1. Размер страховой суммы, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком в соответствии с выбранной Страхователем программой страхования.

5.2. По риску обращения за стоматологической помощью в связи с острой болью страховая сумма устанавливается в размере эквивалентном 250 долларам США по курсу ЦБ России на дату заключения договора страхования.

5.3. По риску содействие в предоставлении юридической помощи страховая сумма устанавливается в размере эквивалентном 1000 долларов США по курсу ЦБ России на дату заключения договора страхования.

5.4. Страховая премия (взнос) является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.5. Размер страховой премии устанавливается по каждой программе страхования, включаемой в объем ответственности Страховщика в соответствии с действующими тарифами.

5.6. Страховая премия может устанавливаться в валютном эквиваленте по курсу ЦБ России на день заключения договора страхования.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно за весь период страхования в кассу Страховщика или его представителю наличными деньгами в момент заключения договора страхования (если в договоре страхования не оговорено иное), путем безналичных расчетов или почтовым переводом.

5.8. В случае увеличения риска в период действия договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Застрахованного соответствующего изменения условий страхования, включая уплату дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

5.9. Страховщик вправе, в зависимости от степени риска, применять повышающие и понижающие коэффициенты.

5.10. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается недействительным и поступившая премия возвращается Страхователю за минусом расходов на ведение дела Страховщика, предусмотренные действующей структурой тарифных ставок.

Статья 6. Франшиза

6.1. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то страховое возмещение расходов Застрахованного на медицинские или сервисные услуги выплачивается в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

6.2. Если условиями договора предусмотрено страхование на случай занятия Застрахованным профессиональным или любительским спортом, выполнения им работ по найму, а также участия в мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья (за исключением риска: катание на водных мотоциклах, посещение водных аттракционов («горки», «бананы»), устанавливается безусловная франшиза:

- 100 долларов США - для граждан, выезжающих за рубеж;
- 50 долларов США для граждан, путешествующих по территории стран СНГ.

Статья 7. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на конкретную поездку и на срок ее продолжительности. При этом период действия договора страхования (период страхования) не может превышать 365 дней.

7.2. На страхование не принимаются дети младше 1 года.

7.3. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Для заключения договора Страхователь предоставляет Страховщику заграничный паспорт (паспорт) и должен сообщить следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, номер телефона и факса;

- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), адрес постоянного места жительства, паспортные данные, номер телефона;

- фамилию, имя, отчество страхуемого лица, дату его рождения, адрес постоянного места жительства, номер телефона;

- маршрут, цель и срок поездки; пожелания по видам рисков и размерам страховых сумм;

- фамилию, имя, отчество Выгодоприобретателя, номер его телефона;

- любые сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

7.4. По одному договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы нескольких Застрахованных, совершающих поездку. При страховании группы (от пяти человек) к договору страхования прилагается список Застрахованных.

7.5. Страхование проводится без медицинского освидетельствования (обследования), при этом Страховщик оставляет за собой право на освидетельствование (обследование) страхуемого лица.

7.6. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая путем предоставления Страховщику соответствующего заявления.

7.7. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком и Страхователем (Застрахованным). Литера в полисе соответствует Программе страхования, в соответствии с которой заключен договор страхования.

7.8. Коллективный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного.

7.9. Страховщик обязан ознакомить Страхователя (Застрахованного) с Правилами страхования и вручить страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, в день уплаты страхового взноса, при безналичных расчетах - в день зачисления денег на счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.10. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

7.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.12. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии. Страховая защита начинается с даты, указанной в Страховом полисе, но не ранее даты оплаты страховой премии и даты приезда в страну, указанную в договоре страхования (Страховом полисе).

7.13. При переоформлении договора страхования (страхового полиса) по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу (изменении степени риска и т.д.) производится перерасчет страховой премии и взимается доплата. При утрате страхового полиса Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику в письменном виде. Страховщик в зависимости от обстоятельств утраты, принимает решение о выдаче дубликата полиса или отказе в этом.

7.14. Если к моменту окончания договора страхования, Застрахованный находится вследствие страхового случая, на стационарном лечении в медицинском учреждении, ответственность Страховщика по данному страховому случаю распространяется на весь период лечения в медицинском учреждении и заканчивается после выписки Застрахованного или его транспортировки в соответствии с п.п. 3.2.1. в), г).

7.15. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования.

7.16. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом), на его оборотной стороне или приложены к нему.

7.17. Действие договора страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия договора страхования;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- г) если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо находилось в поездке, если иное не предусмотрено договором страхования;
- д) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- е) расторжение Страхователем договора страхования до начала периода страхования;
- ж) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.18. Действие договора страхования может быть прекращено досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

В случае прекращения действия (расторжения) договора страхования по требованию Страхователя, если расторжение происходит до начала периода страхования, Страховщик возвращает Страхователю 60 % процентов суммы страховой премии при условии невостребованности страхового полиса консульскими и посольскими службами при открытии въездной визы.

7.19. Возврат Страхователю страховой премии не производится при расторжении договора после начала периода страхования, а также до начала периода страхования при условии востребованности страхового полиса консульскими и посольскими службами при открытии въездной визы.

Статья 8. Права и обязанности сторон

8.1. Страхователь имеет право:

- а) досрочно прекратить действие договора страхования;
- б) на пролонгацию договора страхования на случай невозможности совершить туристскую поездку при изменении срока начала туристской поездки по инициативе туристской фирмы;
- в) внести изменения в договор страхования с согласия Страховщика в части изменения Программы страхования,

увеличения или уменьшения страховой суммы, сроков поездки и стран посещения с соответствующим перерасчетом страховой премии;

г) получить дубликат полиса в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплатить страховую премию;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении Застрахованного лица, а также предоставить все необходимые документы, указанные в п.п. 7.3 настоящих Правил.

8.3. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию и по мере необходимости направлять запросы по страховым случаям в медицинские учреждения и другие организации, в том числе зарубежные, в соответствии с действующим законодательством; самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая и расходами Застрахованного; привлекать к работе по определению причин страхового случая и размера убытков независимых экспертов, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной;

б) приостановить выплату страхового возмещения при необходимости проверки обстоятельств страхового случая на срок до 15 дней с письменным уведомлением Застрахованного;

в) отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных в п.9.13. настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) выдать страховой полис (договор) установленной законом формы с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор, в сроки, установленные настоящими Правилами (п.7.9);

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

г) при наступлении страхового случая произвести Застрахованному выплату страхового возмещения в сроки, указанные в п.9.1. настоящих Правил;

д) при наступлении страхового случая гарантировать Застрахованному оплату расходов в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил:

8.5. Застрахованный имеет право:

а) при наступлении страхового случая в любое время суток обратиться в Сервисную компанию за получением медицинских или сервисных услуг в объеме, определенном договором страхования (п.8.4.д);

б) оплатить лично или через своего представителя медицинские услуги лечебному учреждению или лечащему врачу:

- в размере, превышающем 200 долларов США, с предварительного уведомления Сервисной компании;
- в размере, не превышающем 200 долларов США, без уведомления Сервисной компании.

8.6. Застрахованный обязан:

а) принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового случая;

б) в случае необходимости получения медицинских или сервисных услуг в течение 24 часов с момента наступления страхового случая обратиться в любое время суток в Дежурный центр Сервисной компании по телефонам, указанным в договоре страхования, и сообщить:

- свою фамилию, имя, номер и срок действия полиса;
- место нахождения в стране пребывания и номер телефона, по которому представителю Сервисной компании можно незамедлительно связаться с Застрахованным;
- подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи.

в) при обращении (поступлении) в медицинское учреждение предъявить страховой полис;

г) предоставить представителю Сервисной компании разрешение на свободный доступ к Застрахованному и его истории болезни для определения возможности его перемещения, а также предоставить Сервисной компании и/или Страховщику возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение врача от обязанности соблюдения врачебной тайны, путем подачи соответствующего заявления;

д) выполнять все предписания представителя Сервисной компании, касающиеся страхового случая;

е) в случае оплаты лично или через своего представителя медицинских услуг лечебному учреждению или лечащему врачу, а также при наступлении страхового случая по страхованию от несчастных случаев для получения страхового возмещения предоставить Страховщику подлинные документы, подтверждающие понесенные расходы в течение 30 дней после возвращения в страну постоянного места жительства;

Если документы представлены на иностранном языке, Страховщик обязан потребовать предоставления перевода этих документов на русский язык. Перевод должен осуществляться за счет средств Страхователя (Застрахованного).

ж) по требованию Сервисной компании и/или Страховщика за их счет пройти, при необходимости, медицинское обследование;

з) вернуть Страховщику неиспользованный оригинальный билет или его кассовую стоимость, если имеет место медицинская транспортировка, репатриация, досрочное возвращение или эвакуация детей;

8.7. Сервисная компания имеет право:

а) в любое время направить к Застрахованному, находящемуся в стационаре, своего представителя (доверенный врач, эксперт);

б) давать рекомендации, направленные на ускорение выздоровления Застрахованного;

в) давать Застрахованному предписания о скорейшем выезде в страну постоянного места жительства для продолжения лечения;

г) отказать Застрахованному в предоставлении услуг в случаях, если перечень услуг, их стоимость или время оказания выходят за рамки Программы страхования, установленной договором страхования.

8.8. Сервисная компания обязана от имени Страховщика организовать и оказать услуги, установленные договором страхования, согласно п.8.4 д) настоящих Правил.

8.9. В случае смерти Застрахованного в результате страховых случаев, перечисленных в п.3.2, или в других ситуациях, когда сам Застрахованный не может обратиться за помощью, любое лицо, действующее в интересах Застрахованного, имеет право сообщить о случившемся в Сервисную компанию и потребовать оказания услуг, предусмотренных договором страхования.

Статья 9. Порядок определения размера убытков, порядок осуществления страховой выплаты, случаи отказа в страховой выплате

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан:

- произвести расчет предполагаемой суммы убытка в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

- произвести страховую выплату в соответствии с положениями договора страхования в течение 10 банковских дней после предоставления всех необходимых документов.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного или Выгодоприобретателя о наступлении страхового случая.

9.3. Размер страховой выплаты определяется исходя из размера убытков, понесенных Застрахованным в результате наступления страхового случая. Размер убытков определяется с учетом положений статьи 3 настоящих Правил:

- **Оплата медицинских расходов**, произведенных по медицинскому предписанию, расходов на приобретение прописанных врачом лекарств, необходимость которых появилась в результате несчастного случая, а также непредвиденной, внезапной болезни, случившихся во время действия договора страхования.

Оплата расходов может быть произведена непосредственно Сервисной компанией лечебному учреждению или лечащему врачу (без участия Застрахованного) или не-

посредственно Застрахованным (лицом, представляющим интересы Застрахованного) с последующим возмещением расходов в размере стоимости оказанных и оплаченных Застрахованным медицинских и сервисных услуг, связанных с внезапным заболеванием и несчастным случаем.

- По страхованию от несчастных случаев:

- в случае временного расстройства здоровья Застрахованного – в размере единовременного пособия, который определяется Страховщиком по «Таблице размеров страховых выплат» и не может превышать 50% от страховой суммы;

- при выходе Застрахованного на инвалидность: при первой группе инвалидности – в размере 90% от страховой суммы, при второй группе – 65% от страховой суммы, при третьей группе – в размере 50 % от страховой суммы;

- в случае смерти Застрахованного – в размере 100% страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат.

- Услуги по медицинской транспортировке:

- Транспортировка Застрахованного в одну из ближайших больниц. Транспортировка может быть осуществлена Сервисной компанией или персоналом больницы с уведомлением Сервисной компании.

- Транспортировка 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 последствий страхового случая, если это необходимо по медицинским основаниям. Транспортировка может быть осуществлена только Сервисной компанией.

- Транспортировка Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением до больницы, ближайшей к аэропорту в стране постоянного места жительства, с которым есть прямое международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если его состояние допускает такую эвакуацию.

Представитель Сервисной компании и лечащий врач должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные материалы (приспособления, средства). Транспортировка может быть осуществлена только Сервисной компанией.

- Репатриация в случае смерти:

В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания Сервисная компания незамедлительно (насколько это практически возможно) предпримет необходимые меры для организации репатриации тела и оплатит расходы на вскрытие тела, гроб, требуемый для международной перевозки, и перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного места жительства.

Оплата расходов производится только Сервисной компанией:

- Оплата экстренной стоматологической помощи

Страховщик или Сервисная компания оплатит стоимость услуг экстренной стоматологической помощи – болеутоляющего лечения и связанного с ним необходимого пломбирования только естественных (натуральных) зубов в размере, не превышающем 250 долларов США за весь период страхования.

- Визит третьего лица в чрезвычайной ситуации

Если состояние здоровья Застрахованного, по мнению лечащего врача, является критическим, Страховщик оплатит авиабилеты в оба конца в экономическом классе или железнодорожные (авто) билеты 1 класса для посещения его ближайшим родственником (отец, мать, ребенок, законный супруг или супруга, родные брат или сестра) при наличии документов, подтверждающих родство.

- Эвакуация детей

Если в результате страхового случая, происшедшего с Застрахованным, несовершеннолетние дети, путешествующие с ним (проживающие с ним, если Застрахованный выезжает на работу по найму), остались без присмотра, Сервисная компания обеспечит организацию их досрочного возвращения в страну постоянного места жительства так быстро, как это будет практически осуществимо.

- Предоставление юридической помощи

Если Застрахованный не в состоянии самостоятельно связаться с адвокатом, Сервисная компания предоставит ему такую возможность при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным. Если страховой случай произошел по вине третьего лица, что подтверждено документально, Сервисная компания обеспечит помощь Застрахованному в возбуждении дела по защите его прав в размере, не превышающем 1000 долларов США.

- Передача срочных сообщений

Используя сеть своих представительств по всему миру, Сервисная компания обеспечит возможность передачи срочных сообщений и документов в размере, не превышающем 100 долларов США, в случае госпитализации Застрахованного.

- Возвращение и отправка багажа по другому адресу

В случае потери багажа Застрахованного по вине транспортной компании во время перемещения Застрахованного любым общественным видом транспорта, Сервисная компания предпримет все меры для скорейшего розыска и доставки багажа Застрахованному.

- Помощь при потере или похищении документов

Сервисная компания окажет помощь Застрахованному в оформлении потерянных документов (паспорт, билеты на рейсовый транспорт) и в организации их доставки.

Страховщик также возмещает дополнительные расходы, предусмотренные договором страхования.

9.4. Страховая выплата осуществляется в размере убытка в пределах страховых сумм, установленных в договоре страхования (полисе).

9.5. Основанием для выплаты страхового возмещения по программам «А», «В» являются перечисленные ниже документы:

- документ из лечебного учреждения, оказавшего помощь Застрахованному о характере несчастного случая и внезапного заболевания, длительности лечения, документ из лечебного учреждения с указанием диагноза, проведенных медицинских мероприятий и процедурах, заверенные печатью медицинского учреждения, подписью лечащего врача;

- счета, подтверждающие факт оплаты оказанных медицинских услуг, если Застрахованный сам оплатил эти услуги. Необходимость предоставления того или иного документа согласовывается со Страховщиком;

- при выходе Застрахованного на инвалидность – заключение ВТЭК о получении инвалидности, официальный документ медицинского учреждения, подтверждающий факт наступления страхового случая и оказания медицинской помощи, содержащий данные о Застрахованном, диагноз, документ, содержащий данные о лице, осуществлявшем лечение, адрес и телефон учреждения;

- в случае смерти Застрахованного – свидетельство о смерти, официальный документ медицинского учреждения о причине смерти, свидетельство о праве на наследование.

Предъявленная к оплате итоговая сумма должна содержать перечень предоставленных услуг и их стоимость.

Выписанные лечащим врачом оригиналы рецептов должны иметь штампы аптеки и чек об оплате, с указанием стоимости каждого приобретенного лекарства.

К оплате принимаются только оплаченные счета.

- требования возмещения затрат, связанных с репатриацией останков, должны обосновываться документами, подтверждающими затраты, свидетельством о смерти и медицинским заключением о причине смерти.

9.6. Дополнительно по программе «В» Застрахованный обязан предоставить следующие документы:

- документ, подтверждающий факт необходимости эвакуации детей к месту постоянного проживания в связи с тем, что они остались без присмотра в результате внезапного заболевания родителей или сопровождающих их лиц.

Размер выплаты определяется стоимостью билета до страны постоянного проживания детей с учетом необходимости сопровождения детей.

- документы, подтверждающие факт обращения за юридической помощью.

- документы, подтверждающие расходы по восстановлению потерянных или похищенных документов.

9.7. Страховщик производит страховые выплаты по безналичному расчету, либо наличными деньгами в рублях по

курсу ЦБ РФ (если страховая сумма по договору страхования определена не в рублях) на дату наступления страхового случая в следующем размере:

- в размере стоимости оказанных и оплаченных Застрахованным медицинских и сервисных услуг, связанных с внезапным заболеванием и несчастным случаем.

9.8. Сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной в договоре страховой суммы или лимит ответственности.

9.9. Договор страхования, по которому была произведена страховая выплата, сохраняет силу в размере разницы между соответствующей страховой суммой, обусловленной договором, и суммой страховой выплаты.

9.10. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за расходы (убытки), возмещенные в результате страхования. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.11. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

9.12. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возратить в течение 10 банковских дней Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть).

9.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

а) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;

б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска и не утративших значения на момент наступления страхового случая;

невыполнения или ненадлежащего выполнения Застрахованным (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных договором страхования (полисом);

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.14. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письмен-

ной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд в пределах сроков исковой давности.

Статья 10. Недействительность договора страхования

10.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя (Застрахованного) в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации, или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

Статья 11. Страхование иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц

11.1. Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Российской Федерации.

Статья 12. Исковая давность

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

Статья 13. Рассмотрение споров

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