

экземпляр КОНСУЛЬСТВА

Страхователь POLICYHOLDER		Дата рождения DATE OF BIRTH	№ паспорта страхователя PASSPORT №	Адрес / Телефон ADDRESS / PHONE		
PURIN ALEKSEI		25.02.1957	72 4489190	MOSCOW		
Особые условия:						
Застрахованные INSURED	Дата рождения DATE OF BIRTH	№ паспорта PASSPORT №	Страховая сумма (медицинские, транспортные и иные расходы) SUM INSURED	Франшиза DEDUCTIBLE	Скидки / Надбавки	Территория действия VALID IN
PURIN ALEKSEI	25.02.1957	72 4489190	30000,00 EUR	0 EUR	0/0	SCHENGEN
PURINA SVETLANA	04.08.1959	724 489166	30000,00 EUR	0 EUR	0/0	Период действия POLICY VALIDITY PERIOD
						30.09.2013 >> 10.10.2013 (11)
						Программа страхования: <input type="checkbox"/> A
						Страховая премия INSURANCE PREMIUM
						as agreed

С правилами страхования ознакомлен(а),
правила страхования получил(а): _____

Полис выдан: 25.09.2013
Лузитана _____

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТИТ»

115088, Россия, г. Москва, 2-ой Южнопортовый проезд д.18 стр. 2, тел/факс: (495) 967-8612 email: vzr@titins.ru



экземпляр ЗАСТРАХОВАННОГО

Страхователь POLICYHOLDER		Дата рождения DATE OF BIRTH	№ паспорта страхователя PASSPORT №	Адрес / Телефон ADDRESS / PHONE		
PURIN ALEKSEI		25.02.1957	72 4489190	MOSCOW		
Особые условия:						
Застрахованные INSURED	Дата рождения DATE OF BIRTH	№ паспорта PASSPORT №	Страховая сумма (медицинские, транспортные и иные расходы) SUM INSURED	Франшиза DEDUCTIBLE	Скидки / Надбавки	Территория действия VALID IN
PURIN ALEKSEI	25.02.1957	72 4489190	30000,00 EUR	0 EUR	0/0	SCHENGEN
PURINA SVETLANA	04.08.1959	724 489166	30000,00 EUR	0 EUR	0/0	Период действия POLICY VALIDITY PERIOD
						30.09.2013 >> 10.10.2013 (11)
						Программа страхования: <input type="checkbox"/> A
						Страховая премия INSURANCE PREMIUM
						as agreed

С правилами страхования ознакомлен(а),
правила страхования получил(а): _____

Полис выдан: 25.09.2013
Лузитана _____

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТИТ»

115088, Россия, г. Москва, 2-ой Южнопортовый проезд д.18 стр., тел/факс: (495) 967-8612 email: vzr@titins.ru



ПАМЯТКА ПУТЕШЕСТВЕННИКУ

Приложение к международному страховому полису

Уважаемый клиент!

Благодарим Вас за то, что Вы воспользовались нашими услугами. **Обратите, пожалуйста, Ваше внимание на информацию, изложенную ниже, это позволит Вам избежать лишних расходов. Услуги по данному полису оказывает сервисная компания Express Assist.**

1. Если во время путешествия Вы заболели, прежде всего, постарайтесь связаться с круглосуточным диспетчерским пунктом компании "Express Assist" (русскоговорящие диспетчеры):

Австрия +43-720-902094
Болгария +359-2-4917594
Великобритания +44-208-1440337
Германия +49-(0)-4022614723
Израиль +972-73-2444316
Испания +34-851-000615
Италия +39-055-0988740

**ИЗ ЛЮБОЙ ТОЧКИ МИРА
КРУГЛОСУТОЧНО**

**Тел: +7 495 775 20 90
Факс: +7 495 775 20 91
Skype: express_assist**

Кипр +357-25-030435
Латвия +371-67-881507
США, Канада +1-888-254-3158
Финляндия +358-923163777
Франция +33-9-70465033
Чехия +420-2-46080337
Швейцария +41-225480141

2. Набрав указанный номер телефона, кратко информируйте диспетчера о страховом случае и попросите его перезвонить на Ваш номер для выяснения дальнейших вопросов. При обращении обязательно укажите:

1. № страхового полиса
2. Свою фамилию и имя
3. Срок действия полиса страхования

Эти действия помогут Вам избежать расходов наличных денег, так как по Вашему звонку компания "Express Assist" организует Вам оказание бесплатной помощи. В случае, если Вам выписали рецепт на приобретение медикаментов, и Вам пришлось его оплатить, по прибытию после путешествия эти расходы будут компенсированы в ООО Страховая компания "ТИТ" в соответствии с Правилами страхования. Если Вы обратились к врачу самостоятельно, обязательно требуйте от лечащего учреждения (лечащих врачей) следующие документы:

1. Оригинал справки - счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительностью лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате
2. Оригинал выписанных лечащим врачом рецептов на приобретение медикаментов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого препарата
3. Оригинал направления - счета от лечащего врача в связи с данным заболеванием на проведение лабораторных исследований с разбивкой по датам, наименование и стоимость оказанных услуг
4. Оригинал документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, кассовый ордер, банковская квитанция с указанием суммы на перевод)

При необходимости экстренной госпитализации Вы, ваш представитель или лечащий врач (лечебное учреждение) должны в течение 48 часов обратиться в "Express Assist" Москва, по телефонам, указанным в полисе.

При этом необходимо сообщить следующую информацию:

1. Ф.И.О., месторасположение и номер телефона позвонившего.
2. Ф.И.О., возраст, местонахождение пациента (больница, гостиница, лечащий врач, адрес медицинского учреждения, телефон, или факс)
3. Диагноз пациента.
4. Номер полиса, период и территория действия.

Отправляясь в путешествие, не забудьте взять с собой медикаменты, которыми Вы постоянно пользуетесь. Также хорошо иметь при себе лекарства от головной боли, простуды, расстройства желудка и что-нибудь дезинфицирующее.



У Т В Е Р Ж Д А Ю
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «ТИТ»

И.Э. Чаус

«12» октября 2010г.

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ

1. Общие положения
2. Страховые случаи
3. Исключения из страхования
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Права и обязанности сторон
7. Заключение договора страхования
8. Вступление в силу, срок действия и прекращение действия договора страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Страховая выплата
11. Отказ в страховой выплате
12. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
13. Порядок разрешения споров

1. Общие положения

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 или ряде поездок в течение года.

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования гражданина (Застрахованного лица) в результате несчастного случая или болезни.

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.3. **Страхователи** - дееспособные физические лица (в т.ч., зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей), заключившие договор страхования в свою пользу или в пользу иных лиц, а также юридические лица любых организационно-правовых форм, заключившие договор страхования в пользу своих работников или иных лиц.

1.4. **Застрахованные лица** - физические лица, в отношении которых заключен договор страхования, за исключением:

а) лиц, которым было сделано оперативное вмешательство в последние три месяца перед заключением договора страхования;

б) лиц, страдающих алкоголизмом; лиц, употребляющих наркотики, токсичные вещества или находящихся на учёте в наркологических диспансерах;

в) лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учёте по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

1.5. **Объект страхования** - имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица и его непредвиденными расходами на медицинские и иные услуги в период временного пребывания за границей.

1.6. **Страна временного пребывания** - территория государства (иного, чем Российская Федерация), гражданином которой Застрахованное лицо не является и где оно не проживает постоянно.

1.7. **Территория страхования** – территория страны временного пребывания Застрахованного лица, указанная в договоре страхования (страховом полисе).

1.8. **Представитель Страховщика** - сервисная компания или лицо, действующее по поручению Страховщика и оказывающее помощь Застрахованному лицу по предоставлению медицинских и иных услуг в стране временного пребывания в предусмотренных условиями страхования случаях.

Под оказанием помощи понимается организация:

- услуг по доставке Застрахованного лица до ближайшего медицинского учреждения (врача);
- услуг по пребыванию и лечению в лечебных учреждениях;
- услуг по репатриации (медицинской, посмертной);
- услуг по проезду Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если его отъезд из страны временного пребывания не состоялся вовремя в связи с наступившим страховым случаем;
- услуг по проезду несовершеннолетних детей и по их сопровождению - при необходимости;
- услуг по проезду одного родственника Застрахованного лица в оба конца;
- услуг по оказанию юридической помощи;
- услуг по эвакуации транспортного средства Застрахованного лица.

1.9. **Болезнь** – внезапное заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования, или обострение имеющегося заболевания, повлекшее неожиданное ухудшение состояния здоровья под воздействием факторов жизнедеятельности Застрахованного лица, не относящихся к несчастным случаям и требующее неотложного медицинского вмешательства.

1.10. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица неблагоприятное внешнее физическое воздействие на Застрахованное лицо, произошедшее в период действия договора страхования, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, которое повлекло за собой смерть или нанесло существенный вред здоровью Застрахованного лица.

1.11. **Временная утрата общей трудоспособности** – нетрудоспособность Застрахованного лица, сопровождающаяся освобождением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

1.12. **Инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате заболевания или последствий травм.

1.13. **Смерть** - прекращение физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.14. **Страховая выплата** - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.15. **Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

1.16. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.17. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.18. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

1.20. **Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком.

2. Страховые случаи

2.1. По настоящим Правилам страховыми случаями, в отношении наступления которых заключается договор страхования, являются:

2.1.1. возникновение во время нахождения в стране временного пребывания непредвиденных медицинских и иных расходов, связанных:

- с госпитализацией, лечением в амбулаторных условиях или оказанием специализированной медицинской помощи на месте Застрахованному лицу вследствие получения им травмы в результате несчастного случая;

- с госпитализацией, лечением в амбулаторных условиях или оказанием специализированной медицинской помощи на месте Застрахованному лицу вследствие болезни;

- со смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни;

2.1.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания, в том числе происшедшая не позднее одного года со дня наступления несчастного случая и имеющая причинно-следственную связь с ним;

2.1.3. инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания, в т.ч. установленная не позднее одного года со дня наступления несчастного случая;

2.1.4. временная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания.

2.2. При заключении договора страхования на случай возникновения непредвиденных медицинских и иных расходов, указанных в п. 2.1.1. настоящих Правил, Страхователь может выбрать варианты событий, в результате наступления которых будут возмещаться расходы:

- вследствие болезни и несчастного случая;

- вследствие несчастного случая.

2.3. Страхованием покрываются следующие непредвиденные медицинские и иные расходы Страхователя:

2.3.1. **Медицинские расходы:**

а) по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованного лица);

б) по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованного лица);

в) по первому визиту к врачу в случае болезни. Первый визит к врачу в случае болезни оплачивается Страховщиком до постановки диагноза. В случае, если болезнь является хронической, то Страховщик оплачивает расходы по купированию острого состояния, дальнейшее лечение Страховщиком оплачивается не будет;

г) расходы на экстренную стоматологическую помощь. Страховщик возмещает данные расходы в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования. Если лимит ответственности в договоре страхования не указан, то он устанавливается по умолчанию в размере суммы, эквивалентной 200 (двумстам) Евро на дату осуществления страховой выплаты.

В расходы на экстренную стоматологическую помощь входят:

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

В отношении вышеперечисленных групп медицинских расходов Страховщик возмещает 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. При наличии или выявлении хронического или постоянного заболевания Страховщик оплачивает только купирование острого состояния, дальнейшее лечение Страховщиком не оплачивается.

2.3.2. Медико-транспортные расходы:

а) по эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания;

б) по экстренной медицинской репатриации необходимым транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из страны временного пребывания до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту его жительства, при условии отсутствия в стране временного пребывания возможности для предоставления требуемой медицинской помощи.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается соответствующими документами от местного лечащего врача, при условии отсутствия медицинских противопоказаний и по согласованию с представителем Страховщика. Расходы по репатриации подлежат оплате только если репатриация организована представителем Страховщика;

в) по медицинской репатриации Застрахованного лица из страны временного пребывания до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту его жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по репатриации подлежат оплате, только если она организована представителем Страховщика.

2.3.3. Транспортные расходы, а именно:

а) расходы Застрахованного лица на проезд в страну постоянного проживания в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в случае если отъезд Застрахованного лица из страны временного пребывания не состоялся вовремя, в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сдать неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вычитает из суммы подлежащих возмещению расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

б) расходы по проезду в один конец экономическим классом детей (не достигших совершеннолетия), находящихся вместе с Застрахованным лицом в стране временного пребывания, в страну их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

в) расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) календарных дней. При этом расходы по пребыванию родственника в стране временного пребывания Страховщиком не возмещаются.

2.3.4. Расходы по посмертной репатриации тела Застрахованного лица (до морга по требованию родственников), которые включают:

а) расходы на приобретение гроба, соответствующего требованиям международных перевозок;

б) расходы в связи с транспортировкой тела Застрахованного лица из страны временного пребывания в ближайший к месту его постоянного жительства аэропорт или аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения, но не далее 1000 (одной тысячи) километров от постоянного места жительства;

в) расходы по транспортировке тела Застрахованного лица от аэропорта до морга.

2.3.5. Дополнительные расходы:

а) Расходы по эвакуации транспортного средства.

Расходы по эвакуации транспортного средства, на котором Застрахованное лицо въехало в страну временного пребывания, вследствие невозможности его дальнейшей эксплуатации Застрахованным лицом в связи с наступлением страхового случая, а именно:

- расходы по временному хранению транспортного средства с момента наступления страхового случая;

- расходы по транспортировке транспортного средства с места его временного хранения до постоянного места жительства Застрахованного лица.

Страховщик возмещает данные расходы в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, но не более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысяче) Евро на дату осуществления страховой выплаты.

б) Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п. 2.3.1. - 2.3.4. настоящих Правил.

Расходы Застрахованного лица по получению юридической помощи возмещаются Страховщиком в случае, если необходимость ее получения связана с наступившим во время нахождения в стране временного пребывания страховым случаем. Размер произведенных расходов определяется на основании документов, представленных Застрахованным лицом или представителем Страховщика: счета юридических или адвокатских фирм, иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи, основания ее получения и размер расходов.

Страховщик возмещает произведенные Застрахованным лицом расходы в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, но не более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысяче) Евро на дату осуществления страховой выплаты.

2.4. При заключении договора страхования на случай возникновения медицинских и иных расходов вследствие болезни и несчастного случая, произошедших в стране временного пребывания, Страхователь может выбрать одну из следующих программ:

«Программа А» – включает в себя возмещение расходов, указанных в п.п.2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. «А», 2.3.4.;

«Программа В» - включает в себя возмещение расходов по программе А и расходов, указанных в п.2.3.3. «Б», «В»;

«Программа С» - включает в себя возмещение расходов по программам А и В и расходов, указанных в п.2.3.5.

2.5. При заключении договора страхования по одной из перечисленных в п. 2.4. программ по желанию Страхователя в договор страхования дополнительно может быть включено страхование по страховым случаям, предусмотренным п.п. 2.1.2., 2.1.3. и 2.1.4. настоящих Правил.

3. Исключения из страхования

3.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями события, наступившие во время нахождения Застрахованного лица в стране временного пребывания и произошедшие в результате:

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

3.1.2. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

3.1.3. умышленных действий Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

3.1.4. совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.1.5. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемым им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.1.6. полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, парашютах и воздушных шарях;

3.1.7. автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

3.1.8. исполнения служебных обязанностей Застрахованным лицом в период службы в рядах вооруженных сил и/или формирований;

3.1.9. занятий Застрахованного лица профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте;

3.1.10. занятий Застрахованного лица опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника);

3.1.11. осуществления Застрахованным лицом поездки, предпринятой с целью получить лечение;

3.1.12. беременности, родов, прерыванием беременности, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного лица и/или ребенка, вследствие произошедшего несчастного случая.

3.2. Страховыми случаями не являются и настоящим страхованием не покрываются следующие расходы:

3.2.1. вызванные лечением хронических заболеваний, кроме случаев купирования острого состояния;

3.2.2. вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, связанными с лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

3.2.3. на диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования), если такие не предписаны врачом и их проведение может повлечь причинение вреда здоровью Застрахованного лица;

3.2.4. на проведение таких операций на сердце и сосудах, как ангиография, ангиопластика и шунтирование, стентирование;

3.2.5. на лечение и диагностику онкологических заболеваний;

3.2.6. на лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), неврозов;

3.2.7. на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, за исключением лечения детей до 5 лет;

3.2.8. на получение Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с болезнью или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

3.2.9. на лечение ВИЧ-инфекции, СПИДа, любых форм гепатита, а также заболеваний, являющихся их следствием;

3.2.10. на проведение консультаций, обследований и лечения во время протекания беременности, вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного лица и/или ребенка, вследствие произошедшего несчастного случая;

3.2.11. на проведение аборт, кроме случаев, когда операция проведена с целью спасения жизни Застрахованного лица;

3.2.12. на лечение заболеваний, передающихся половым путем, а также на лечение грибковых заболеваний мочеполовой системы;

3.2.13. на проведение операций пластической и восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая глазное и зубное, если они не обусловлены травмой в результате несчастного случая во время действия договора страхования;

3.2.14. на оказание стоматологической помощи, кроме расходов, указанных в п. 2.3.1. «Г» в пределах лимита ответственности;

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

3.2.16. на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;

3.2.17. 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;

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

3.2.19. на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фитотерапии и т.п.;

3.2.20. по лечению Застрахованного лица и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного лица, обусловленного его лечением, и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

3.2.21. на лечение в медицинском учреждении, не имеющем соответствующей лицензии, или лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

3.2.22. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

3.2.23. на проведение лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха, пансионатах и других подобных учреждениях;

3.2.24. на проведение дезинфекции, вакцинации, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с болезнью или несчастным случаем;

3.2.25. на предоставление дополнительных услуг, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг массажиста, переводчика, парикмахера и т.п.;

3.2.26. которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

3.2.27. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.

3.3. Не покрываются настоящим страхованием медицинские расходы, которые были связаны с экстренной медицинской помощью, оказанной в связи с:

- заболеваниями, которые в последние 6 месяцев перед датой начала страхования требовали лечения или стоматологической помощи (однако если оказание медицинской помощи было связано со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной временной нетрудоспособности, то Страховщик покрывает необходимые разумно и целесообразно произведенные расходы);
- курсом лечения, который был начат до начала срока действия договора страхования и продолжался в течение действия договора, а также в случае, если поездка в страну временного пребывания была предпринята вопреки совету лечащего врача из-за противопоказаний;

- беременностью сроком свыше 3 месяцев и ее последствиями (осложнениями): родами, выкидышами и т.п., за исключением случаев, связанных со спасением жизни Страхователя (Застрахованного лица);
- искусственным оплодотворением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;
- нервными, психическими, хроническими заболеваниями, их обострениями, а также следствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью;

- потерей трудоспособности, происшедшей частично или полностью благодаря эффекту интоксикации после употребления алкоголя или наркотиков;
- самоубийством, покушением на самоубийство, умышленным членовредительством и иным умышленным действиям Застрахованного лица, приведшим к болезни или травме;

- абортми кроме случаев, связанных с вынужденным прерыванием беременности, явившимся следствием несчастного случая;

- медицинским осмотром и медицинским уходом, не связанным непосредственно с болезнью или травмой;
- любыми случаями протезирования, включая зубное и глазное;
- закупкой и ремонтом средств медицинской помощи;
- наличием умысла получения лечения за границей;
- услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;

- восстановительной, лечебной или физиотерапией;
- водолечением и гелиотерапией;
- косметической или пластической хирургией, если она не обусловлена травмой, полученной в результате несчастного случая в период действия договора;

- венерическими заболеваниями, СПИДом и подобными синдромами;
- проведением профилактической вакцинации, прививок и дезинфекции;
- лечением, осуществляемым родственниками Страхователя (Застрахованного лица);
- случаями рецидива и выздоровления до начала стабилизации при продолжающемся лечении до даты отъезда, в результате чего существует риск ухудшения состояния;

- использованием методов лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты страны временного пребывания;
- оказанием медицинской помощи врачам команды (делегации) или организаторами спортивных и иных мероприятий (в случае выезда в страну временного пребывания на спортивные сборы, соревнования и иные организованные мероприятия, связанные с повышенными рисками).

3.4. Страхование не распространяется и Страховщиком не возмещаются расходы на приобретение препаратов, не причисляющихся к лекарственным: состав которых скрывается производителем, пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения, косметические средства, средства контрацепции и т.д.

3.5. Страхование не распространяется на случаи, произошедшие по истечении срока действия договора страхования.

4. Страховая сумма

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

4.2. Договором страхования устанавливаются отдельные страховые суммы на случаи:

- возникновения во время нахождения в стране временного пребывания непредвиденных медицинских и иных расходов Застрахованного лица в соответствии с п. 2.1.1. настоящих Правил;

- смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания (п. 2.1.2. настоящих Правил);

- инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания (п. 2.1.3. настоящих Правил);

- временной утраты общей трудоспособности Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания (п.2.1.4. настоящих Правил).

4.3. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности) отдельно по возмещаемым группам расходов.

4.4. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, то страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица индивидуально, а общая страховая сумма по договору страхования определяется суммированием страховых сумм по каждому Застрахованному лицу.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

4.6. После страховой выплаты, произведенной Страховщиком при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

4.7.1. при установлении условной (вычитаемой) франшизы Страховщик не возмещает ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если размер ущерба превысит эту сумму;

4.7.2 при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

Размер франшизы определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

4.8. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размеры страховой суммы (страховых сумм) и лимитов ответственности, установленных договором страхования. При увеличении страховой суммы и/или лимитов ответственности Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию.

5. Страховая премия

5.1. Страховая премия по договору страхования определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

5.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.3. При заключении договора страхования с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем в оговоренные сроки очередной части страховой премии при уплате в рассрочку, действие договора страхования прекращается со дня следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя (Застрахованного лица).

Договором могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередной части страховой премии.

5.5. Датой уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами – день поступления страховой премии (первого страхового взноса) в кассу Страховщика или получения страховой премии (первого страхового взноса) представителем Страховщика;

б) при уплате безналичным перечислением – день поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6. Права и обязанности сторон

6.1. Страховщик обязан:

- выдать договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил;
- при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;
- не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованных лицах, состоянии их здоровья и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.2. Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных, имеющих отношение к договору страхования и сообщаемых ему Страхователем (Застрахованным лицом);

- после уведомления Страховщика Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска по договору страхования, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

- для принятия решения об осуществлении страховой выплаты получить от Страхователя (Застрахованного лица) все необходимые документы и доказательства наступления страхового случая.

6.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

- при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

- незамедлительно сообщать Страховщику в течение действия договора страхования обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут привести к увеличению риска наступления страхового случая;

- при увеличении степени риска по требованию Страховщика подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования и уплатить дополнительную страховую премию;

- незамедлительно сообщать Страховщику в течение 24 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика (представителя Страховщика), телефоны которого указаны в страховом полисе, и принять возможные меры по уменьшению неблагоприятных последствий. Если уведомить в установленные сроки не представляется возможным и на это у Застрахованного лица есть доказательства, то он обязан уведомить о происшествии Страховщика в течение 10 (десяти) календарных дней с момента наступления страхового случая;

- представить все необходимые для подтверждения страхового случая документы;

- следовать указаниям представителей Страховщика;
- следовать указаниям врачей, в случае необходимости лечения;
- по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование, как при заключении договора страхования, так и после наступления страхового случая, когда это станет возможным по состоянию здоровья, если Страховщик сочтет это необходимым в целях определения размера страховой премии и/или страховой выплаты;

- выполнять условия договора страхования и настоящих Правил.

6.4. Страхователь имеет право:

- в период действия договора страхования изменить условия договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

- получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

- отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Договором страхования по соглашению сторон могут быть установлены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. Заключение договора страхования

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договор страхования заключается в письменной форме.

7.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования (страхового полиса) Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

7.3. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.4. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.5. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

7.6. Договор страхования может заключаться:

- в отношении однократной поездки в страну временного пребывания за пределы Российской Федерации;
- в отношении многократных поездок в страну временного пребывания за пределы Российской Федерации в течение срока действия договора страхования на определенный договором страхования общий период нахождения (количество дней) в стране временного пребывания.

7.7. 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, не запрещенных законодательством.

8. Вступление в силу, срок действия и прекращение действия договора страхования

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и может составлять:

- срок от 1 дня - на время поездки Застрахованного лица в страну временного пребывания, начиная со времени пересечения Застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при выезде) и заканчивая временем возвращения на территорию Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при въезде);

- на срок до 5 лет, в течение которых Застрахованное лицо может выезжать за пределы Российской Федерации несколько раз. Договор страхования действует в течение периода нахождения Застрахованного лица в стране временного пребывания за пределами Российской Федерации (количество дней при однократной поездке или суммарное количество дней при многократных поездках устанавливаются в договоре страхования). Период нахождения Застрахованного лица в стране временного пребывания за пределами Российской Федерации начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при выезде) до момента возвращения Застрахованного лица на территорию Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при въезде).

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8.3. Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованное лицо имеет вид на жительство и/или гражданство которой он является.

8.4. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

- 8.4.1. истечения срока его действия;
- 8.4.2. возвращения Застрахованного лица на территорию Российской Федерации;
- 8.4.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 8.4.4. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные сроки;
- 8.4.5. прекращения деятельности Страховщика в установленном законодательством порядке;

8.4.6. если возможность наступления страхового случая прекратилась по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам могут быть отнесены, но не ограничиваясь этим:

- смерть Застрахованного лица до выезда в страну временного пребывания;
- неполучение визы Застрахованным лицом в страну временного пребывания;
- запрет Застрахованному лицу въезда в страну временного пребывания;
- отсутствия у Застрахованного лица действующего загранпаспорта;

8.4.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.5. Договор страхования может быть досрочно прекращен по письменному требованию одной из сторон.

8.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.4.6. настоящих Правил.

8.7. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования при условии, что страховая премия по договору страхования уплачена полностью, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшим полным месяцам действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика, а также с учетом произведенной и причитающейся страховой выплаты, если договором не предусмотрен другой порядок.

9. 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 оплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

10. Страховая выплата

10.1. Страховщик производит страховую выплату, если в результате страхового случая:

- во время нахождения в стране временного пребывания возникли непредвиденные договором страхования непредвиденные медицинские и иные расходы, связанные с госпитализацией, лечением в амбулаторных условиях или оказанием специализированной медицинской помощи на месте Застрахованному лицу вследствие получения им травмы в результате несчастного случая, болезни, а также непредвиденные медицинские и иные расходы, связанные со смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая;
- наступили смерть, инвалидность, временная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания.

10.2. Возмещение непредвиденных медицинских и иных расходов, понесенных в связи с наступлением страхового случая во время нахождения в стране временного пребывания, производится непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на место постоянного проживания или его законному представителю.

Оплата непредвиденных медицинских и иных расходов Застрахованного лица, понесенных в связи с наступлением страхового случая во время нахождения в стране временного пребывания может быть осуществлена Представителем Страховщика, оплатившему на месте данные расходы.

10.3. Застрахованное лицо (его представитель, действующий на основании доверенности) предоставляет Страховщику все необходимые для страховой выплаты документы, связанные с наступлением страхового случая, в течение 60 календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из страны временного пребывания. Страховщик принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате в течение 20 календарных дней с момента предоставления полного комплекта документов.

По требованию Страховщика, к представляемым Застрахованным лицом документам, исполненным полностью или в части на иностранном языке, должны быть приложены их надлежащим образом заверенные переводы на русский язык.

10.4. В случае необходимости выяснения дополнительной информации или получения дополнительных документов, позволяющих судить о причинах, обстоятельствах и размере произведенных расходов, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате или отказе в выплате на срок не более 60 календарных дней с момента предоставления полного комплекта документов.

10.5. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком если по фактам, связанным с наступлением страхового случая возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс. Отсрочка производится до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих страховой выплате.

10.6. При отсрочке в страховой выплате Страховщик уведомляет Страхователя об этом с изложением причин задержки.

10.7. При самостоятельной оплате во время нахождения в стране временного пребывания непредвиденных медицинских и иных расходов Страхователь (Застрахованное лицо) для получения страховой выплаты обязан предоставить Страховщику заявление о страховой выплате и ксерокопию договора страхования (страхового полиса) с приложением необходимых документов:

- подлинники счетов или их заверенные копии с указанием в них фамилии, имени, отчества и даты рождения Застрахованного лица, проходившего лечение, номера договора страхования (страхового полиса), названия болезни (травмы в результате страхового случая), отдельных медицинских услуг с приложением данных о стоимости услуги и дате ее оказания;
- рецепты или их заверенные копии со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного лица, а также относящихся к ним счета врачей (стоимость лекарства должна быть указана на квитанции со штампом аптеки и указанием даты выдачи);

- счета на лечебные и вспомогательные средства с рецептами врача;
- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления и выписки из нее;
- билеты и иные транспортные документы;
- счета, подтверждающие оплату юридической помощи, счета адвокатов;
- счета, подтверждающие оплату транспортировки и хранения транспортного средства;
- по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие наступление страхового случая и размер произведенных расходов.

10.8. Страховая выплата по инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания, в т.ч. установленной не позднее одного года со дня наступления несчастного случая и временной утрате общей трудоспособности Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания, производится непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на место постоянного проживания или Выгодоприобретателю.

10.9. Страховая выплата по смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в стране временного пребывания, в том числе наступившей не позднее одного года со дня наступления несчастного случая и имеющей причинно-следственную связь с ним производится Выгодоприобретателю.

10.10. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (п. 2.1.2. настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% установленной в договоре страхования (страховом полисе) страховой суммы.

10.11. При наступлении инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая (п. 2.1.3. настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется как доля от установленной в договоре страхования (страховом полисе) страховой суммы и, если в договоре страхования не определены другие размеры, составляет:

- при установлении первой группы инвалидности – 100 % страховой суммы;
- при установлении второй группы инвалидности – 70 % страховой суммы;
- при установлении третьей группы инвалидности – 30 % страховой суммы.

10.12. При установлении Застрахованному лицу не позднее одного года со дня наступления страхового случая более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее произведенных выплат по инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

Из страховой выплаты по инвалидности Застрахованного лица удерживается сумма в размере страховых выплат, произведенных ранее в связи со страховым случаем, явившимся причиной инвалидности.

10.13. При наступлении временной утраты общей трудоспособности Застрахованного лица вследствие несчастного случая (п. 2.1.4. настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 7 дня, но не более чем за 60 дней непрерывного лечения по одному страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

При страховой выплате из общей суммы выплаты удерживается часть, которая была выплачена ранее в связи с тем же событием, которое повлекло наступление страхового случая.

10.14. Страхователь (Застрахованное лицо) для получения страховой выплаты в соответствии с п.п. 10.10., 10.11. и 10.12. настоящих Правил обязан к заявлению о страховой выплате приложить следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- медицинское заключение (справка, выписка, эпикриз и др.) по факту наступления страхового случая с указанием причины события;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы (при инвалидности Застрахованного лица);
- нотариально заверенное свидетельство о смерти и копия справки о смерти (в случае смерти Застрахованного лица);
- листок временной нетрудоспособности /больничный лист (при временной утрате общей трудоспособности Застрахованного лица);
- документы, подтверждающие вступление наследников в права наследования;
- прочие документы по требованию Страховщика.

10.15. Размер страховых выплат не может превышать установленные лимиты ответственности и страховую сумму, установленные в договоре страхования.

10.16. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

10.17. 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.

11. Отказ в страховой выплате

11.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай явился следствием:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не оговорено в договоре страхования;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не оговорено в договоре страхования;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не оговорено в договоре страхования.

11.2. Страховщик не несет обязательств по страховой выплате и страхование не распространяется на события, по которым Страхователь (Застрахованное лицо):

- сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских и иных услуг;
- препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств наступления страхового случая, его характера и размера оказанных ему медицинских и иных услуг;
- не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

11.3. Страховщик не несет обязательств по страховой выплате и страхование не распространяется на медицинские расходы, если Застрахованное лицо:

- отказалось от курса амбулаторного лечения, помещения для лечения в стационар или от транспортировки в медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), а в последствие обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения;

- пользовалось для лечения услугами, назначенными (проведенными) его родственником.

11.4. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

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

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

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

12.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

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

13. Порядок разрешения споров

13.1. По спорам вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, обязательно предъявление письменной претензии. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются путем переговоров между сторонами. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу РФ в течение общего срока исковой давности.

13.2. При недостижении согласия спор решается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.