

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ТИТ»**



УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Генерального директора
от 01 марта 2017г. № 39/1

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН
НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ**
(новая редакция)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ
3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ, СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ
5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ
8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ

II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

9. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
10. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
11. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ
12. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА
13. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ
14. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ
15. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

III. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ БАГАЖА

16. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.
19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ
20. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
25. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ
26. СТРАХОВАЯ СУММА
27. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ
28. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
29. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

ПРИЛОЖЕНИЯ 1-5

г. Москва

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими Правилами, расходов граждан на время путешествий

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время их пребывания на территории страхования, указанной в Статье 3 настоящих Правил.

1.2. Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры (полисы) страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.

1.3. Застрахованными признаются физические лица в возрасте до 65 полных лет, выезжающие с территории места постоянного проживания, в пользу которых заключен договор (полис) страхования.

Лица, возраст которых составляет более 65 полных лет, но не превышает 85 полных лет, могут быть застрахованы при условии уплаты дополнительной страховой премии.

1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих условиях.

1.4.1. «Страховая сумма» – сумма, указанная в договоре (полисе) страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов).

1.4.2. «Страховой случай» – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.4.3. «Медицинское учреждение» – организация, которое имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится Застрахованное лицо.

1.4.4. «Врач» – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица и осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.

1.4.5. «Лечащий врач» - врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.

1.4.6. «Экстренная медицинская помощь» – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

1.4.7. «Плановая медицинская помощь» – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.4.8. «Экстренная госпитализация» – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

1.4.9. «Сервисная служба» – уполномоченный Представитель Страховщика - организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими условиями, и имеющая договор на предоставление вышеозначенных услуг со Страховщиком и обеспечивающая, в числе прочего:

- выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров;
- обслуживание данных линий англоязычными координаторами.

Наименование сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в договоре (полисе) страхования.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается единовременная плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

2.2. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифов и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.

2.3. Уплата страховой премии производится Страхователем нерезидентом путем безналичного расчета в иностранной валюте, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

2.4. Днем уплаты страховой премии признается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

2.5. В случае неуплаты страховой премии в соответствии со Статьей 2 настоящих условий, договор (полис) страхования считается не вступившим в силу.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ, СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Территорией страхования признаются территория за пределами 100 км от места постоянного проживания Застрахованного.

3.2. Договор (полис) страхования, заключенный в соответствии с настоящими условиями, действует на территории, обозначенной в нем путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.

3.3. Не являются территорией страхования:

3.3.1 территория постоянного проживания и 100 км за пределами ее административных границ;

3.3.2 территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо

3.3.3 государства, на территории которых ведутся военные действия;

3.3.4 территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;

3.3.5 государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;

3.3.6 территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

3.3.7 территории государств, не перечисленные в п.3.1.

3.4. Срок действия договора страхования исчисляется по Московскому времени и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как начало срока действия договора страхования, и прекращается не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как окончание срока действия договора страхования.

При этом, если условиями договора (полиса) страхования не предусмотрено его заключение в пользу застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации, договор (полис) страхования считается вступившим в силу не позднее даты пересечения застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации.

3.5. Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия, указанного в страховом полисе в графе «Срок действия страхового покрытия (всего дней)». При каждом выезде на территорию страхования срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории

страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).

3.6. Срок действия договора страхования для каждого застрахованного от 1 дня до 5 лет.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

4.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает, следующие данные о застрахованных необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска:

- Фамилия, имя, в соответствии с заграничным паспортом
- дата рождения,
- номер паспорта,
- гражданство застрахованного,
- домашний адрес
- период страхования,
- страна путешествия

4.2. Факт заключения договора страхования удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора (полиса) страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

- выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом;
- отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.

В договоре (полисе) страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

4.3. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордеро (списка застрахованных). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, памятки и т.п.).

4.4. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор (полис) страхования на основании настоящих условий и, в том числе, (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон)) подтверждением своего согласия на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

- 5.1.1 получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;
- 5.1.2 получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

5.1.3 письменно обращаться к Представителю Страховщика лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, а также иных расходов, предусмотренных настоящими условиями; срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.

5.2. Страховщик вправе:

5.2.1 запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора (полиса) страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;

5.2.2 при заключении договора (полиса) страхования применять разработанные им формы страховой документации;

5.2.3 проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора (полиса) страхования;

5.2.4 требовать признания договора (полиса) страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

5.2.5 требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору (полису) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате;

5.2.6 в случаях предусмотренных законом, расторгнуть договор страхования и отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

5.2.7 рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно организовать медицинскую помощь в urgentном (экстренном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям;

5.2.8 получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения;

5.2.9 не признавать событие страховым случаем, если Страхователь (Застрахованное лицо) представил недостоверные или искаженные обстоятельства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям настоящих условий и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;

5.2.10 не признавать страховыми случаями, и не производить выплату страхового возмещения в случае:

- получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в Статье 14 настоящих условий;

- обращения Застрахованного лица (его представителя) за возмещением расходов (оплатой счетов) по окончании сроков подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения, установленных в п. 6.2. настоящих условий;

- по основаниям, указанным в Статье 13, 19 и/или неисполнении п.п.5.3.5, 5.3.6, 5.4.3 – 5.4.7 настоящих условий.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1 уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном в Статье 2 настоящих условий;

5.3.2 сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора (полиса) страхования и определения страхового риска;

5.3.3 доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено настоящими условиями;

5.3.4 обеспечить сохранность документов по договору (полису) страхования;

5.3.5 незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить сервисную службу либо Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней.

5.3.6 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы

(убытки); принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

5.4. Застрахованное лицо обязано:

5.4.1 ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие условия;

5.4.2 обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

5.4.3 обеспечить документальные доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и понесенных расходов;

5.4.4 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о произошедшем сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;

5.4.5 выполнять рекомендации и указания сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

5.4.6 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

5.4.7 при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;

5.4.8 документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия.

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.5.2 при исполнении положений Статьи 2 настоящих условий вручить Страхователю (Застрахованному лицу) договор (полис) страхования, предусмотренный п.п.4.2, 4.3 настоящих условий;

5.5.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением/ врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.13.1.2 настоящих условий), в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся события, имеющего признаки страхового случая, и расчета убытка составить страховой акт, при признании произошедшего события страховым случаем, или мотивированно отказать в выплате страхового возмещения;

45 рабочих дней исчисляются со дня получения Страховщиком (Сервисной службой) всех необходимых и достаточных документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем) и/или дополнительно запрошенных Страховщиком (Сервисной службой);

5.5.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

Статья 6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1 Для получения страхового возмещения Застрахованное лицо (или его доверенное лицо) должно обратиться в Сервисную службу по телефону, указанному в договоре (полисе) страхования и запросить бланк письменного заявления установленного образца. На каждое событие, имеющее признаки страхового случая, заполняется отдельное заявление на страховое возмещение.

6.2. Письменное заявление о выплате страхового возмещения должно быть заполнено надлежащим образом и направлено ценным письмом с описью вложения в адрес Страховой компании или Сервисной службы, указанный в договоре (полисе) страхования. Срок подачи письменного заявления – 30 рабочих дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования). В случаях, когда заявление на страховое возмещение представляется от имени доверенного лица Застрахованного лица, необходимо наличие у доверенного лица нотариально заверенной доверенности от Застрахованного лица.

6.3. Датой подачи заявления является дата отметки почтовой службы о поступлении ценного письма в почтовое отделение получателя, пропечатанная на конверте. Установленный настоящими условиями срок подачи заявления может быть продлен при наличии объективных причин, препятствующих своевременной подаче заявления. Застрахованное лицо обязано предоставить документы, однозначно свидетельствующие о наличии таких причин.

6.4. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены: страховой полис (копия), копия общегражданского и/или заграничного паспорта Застрахованного лица и оригиналы документов, подтверждающие наступление страхового события и размер понесенных расходов. Перечень документов указан в соответствующих разделах настоящих Правил.

6.5. Страховая компания (или Сервисная служба) в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка составляет страховой акт о признании произошедшего события страховым случаем, или направляет Застрахованному лицу мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.

45 рабочих дней исчисляются со дня получения Страховой компанией (или Сервисной службой) всех необходимых и достаточных документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем) и/или дополнительно запрошенных Страховой компанией (или Сервисной службой).

6.6. Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

6.6.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные в страховом полисе, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией;

6.6.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю при условии соблюдения им обязанностей, указанных в п. 6.1-6.4 настоящих Правил.

6.7. Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Застрахованном лице.

Статья 7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор (полис) страхования прекращается досрочно в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме страховых сумм по видам страхования, входящим в страховую программу договора (полиса).

7.2. Договор (полис) страхования прекращает действие:

7.2.1 по соглашению Сторон;

7.2.2 по истечении срока действия договора страхования и/или страхового покрытия, в соответствии с положениями Статьи 3 настоящих условий;

7.2.3 в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.3. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора (полиса) страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. По соглашению сторон. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший срок договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки

Статья 8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ

8.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

8.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8.3. В случае разночтения текстов настоящих условий на русском и иностранном языках, преимущество отдается тексту на русском языке..

8.4. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация, ст.965 ГК РФ).

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 9. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на организацию и получение экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия.

Статья 10. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

10.1. В рамках настоящих условий страховым случаем признается событие, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия страхового покрытия, повлекшее за собой расходы на территории страхования на получение экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, возникшие вследствие:

10.1.1 внезапных острых заболеваний;

10.1.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

10.1.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

10.2. В рамках настоящих условий:

10.2.1 внезапным острым заболеванием признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует экстренной медицинской помощи;

10.2.2 несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;

10.2.3 травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.

10.2.4 перечень заболеваний и состояний (проблем) приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, определяется исключительно МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.

10.3. Не являются страховыми случаями любые расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи, если Застрахованное лицо (его представитель), Страхователь до обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью не уведомили Представителя Страховщика (сервисную службу) и не согласовали данное обращение. Также не являются страховыми случаями любые расходы, самостоятельно оплаченные Застрахованным лицом (его представителем), Страхователем без согласования с Представителем Страховщика.

10.4. В соответствии с настоящими условиями не являются страховыми случаями расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:

10.4.1 с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия договора (полиса) страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

10.4.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет;

10.4.3 с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);

10.4.4 с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, и их

обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет);

10.4.5 со злокачественными и доброкачественными новообразованиями вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;

10.4.6 с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;

10.4.7 с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;

10.4.8 с грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами; чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и т.п.;

10.4.9 с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

10.4.10 с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

10.4.11 с активным отдыхом: водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, водный мотоцикл, рафтинг, яхтинг, горные лыжи, сноубординг, поездки на снегоходе, хоккее, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг и т.п. (за исключением пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих условий признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), снорклинг и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

10.4.12 с занятиями организованным (любительским), профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеология), скалолазанием, альпинизмом, спортивным туризмом и т.п., если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

10.4.13 с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

10.4.14 с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;

10.4.15 с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

10.4.16 с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);

10.4.17 с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также подвергания себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

10.4.18 с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;

10.4.19 с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

10.4.20 с применением лекарственных препаратов без назначения врача.

10.5. В соответствии с настоящими условиями не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкогольсодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым, осуществляло лицо, употребившее алкогольсодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества.

10.6. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов, связанных:- с событиями, не предусмотренными настоящими условиями;

- с заболеваниями и состояниями (проблемами), которые не входят в перечень и не определены в МКБ-10 - Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;

- с требованиями Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда

10.7. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определение местоположения пострадавшего, устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам, в лечебное учреждение или к месту, в котором пострадавшего может принять бригада скорой медицинской помощи, не оснащенная специальным оборудованием и/или врачами/специалистами со специальной подготовкой для проведения поисково-спасательных работ.

10.8. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

10.9. Настоящий полис/договор страхования не обеспечивает покрытие или страховое возмещение для хозяйственной деятельности в той степени, в которой покрытие, страховое возмещение или соответствующая хозяйственная деятельность, нарушают применимые нормативно-правовые акты о введении специальных экономических мер, установленные указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ или резолюциями Совета безопасности ООН, Европейским Союзом, или иные применимые нормативно-правовые акты, предусматривающие введение финансовых или торговых санкций, а также, в случае выявления операции подпадающей под действие международного и российского законодательства, регулирующего противодействие легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

10.9.1 Страхование покрытие не распространяется на клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя в случае совпадения с:

-Перечнем организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму

-Worldcheck (<http://www.world-check.com/our-services>)

Статья 11. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии со Статьей 14 настоящих условий, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги.

В ситуациях, предусмотренных настоящими условиями, сервисная служба (Представитель Страховщика) возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована сервисной службой (Страховщиком) или согласована с сервисной службой .

11.1. Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения (при этом выбор лечебного учреждения/врача, является правом Страховщика и/или сервисной службы) по общепринятым тарифам, действующим на данной территории, и страховое покрытие включает:

11.1.1 расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение для госпитализации;

11.1.2 расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

11.1.3 расходы на экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

11.1.4 расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;

11.1.5 расходы на стоматологическую помощь, необходимую в соответствии с п.10.1.3 настоящих условий: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного п.12.3 настоящих условий;

11.1.6 расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль);

11.1.7 расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;

11.1.8 расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подходящим медицинским контролем;

11.1.9 расходы на эвакуацию в страну постоянного проживания, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;

11.1.10 расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не

покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей сопровождающему ребенку в возрасте до 16 лет;

11.1.11 расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.

11.2. Медицинская эвакуация и/или репатриация осуществляется на территорию Исламской Республики Иран до международного аэропорта (железнодорожного вокзала), ближайшего к постоянному/временному месту жительства Застрахованного лица, на территории Исламской Республики Иран.

Статья 12. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

12.1. Страховая сумма по договору (полису) страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования.

12.2. В договоре (полисе) страхования может быть установлен размер убытков, безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (безусловная франшиза): страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) за вычетом франшизы.

12.3. Настоящими условиями установлен лимит ответственности Страховщика на оказание, в соответствии с п.11.1.5, экстренной стоматологической помощи в размере до 400 У.Е. в период действия страхового покрытия.

12.4. Настоящими условиями может быть установлен лимит ответственности Страховщика на расходы на репатриацию тела (останков) в соответствии с п.11.1.11 настоящих условий в размере 5 000 У.Е.

12.5. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Статья 13. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

13.1. В соответствии с настоящими условиями, по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховому возмещению:

13.1.1 расходы, которые Застрахованное лицо (иное лицо, в пользу Застрахованного лица) оплатило или должно будет оплатить за медицинскую и/или медико-транспортную помощь, за исключением расходов, предусмотренных Статьей 14 настоящих условий;

13.1.2 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с сервисной службой, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п.11.1.9 настоящих условий);

13.1.3 расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица.

13.1.4 расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

13.1.5 расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.);

13.1.6 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся экстренными (п.1.4.6 настоящих условий) по медицинским показаниям, проведением не носящих экстренного характера операций;

13.1.7. расходы на медицинскую помощь, в которой нет неотложной необходимости с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности;

13.1.8. расходы, связанные с изменениями по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям назначенного Сервисной службой (Страховщиком) врача, медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);

13.1.9 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная, акупунктурная и пр. терапия, иглорефлексотерапия, массаж, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;

13.1.10. расходы на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), массаж, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением/манипуляциями/уходом;

13.1.11 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.;

13.1.12 расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

13.1.13 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);

13.1.14 расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

13.1.15 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его супругом(ой), родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

13.1.16 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

13.1.17 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия договора (полиса) страхования и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

13.1.18 расходы на погребение;

13.1.19 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в Статье 10 настоящих условий, и/или превышающие объемы, указанные в Статье. 11 настоящих условий.

13.2. Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда, а также установленная договором страхования безусловная франшиза.

Статья 14. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ

14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

14.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;
14.1.2. номер страхового полиса;
14.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
14.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

14.2. Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и др.) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

14.3. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем сервисную службу и передаст информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

14.4. В исключительных ситуациях по согласованию с сервисной службой (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 14 настоящих условий документов.

14.5. По событиям, не являющимся страховыми случаями (Статья 10 настоящих условий), и расходам, которые не покрываются Страховщиком в соответствии с настоящими условиями (Статья 13 настоящих условий), медицинская и/или медико-транспортная помощь может быть организована сервисной службой при условии ее оплаты Застрахованным лицом или Страхователем.

14.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям.

14.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные Статьей 12 настоящих условий, оплачиваются Страхователем или Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.

Статья 15. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.

15.1.1. При организации сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу, медицинское учреждение, врач, транспортная компания и пр. направляют счет с приложением копии страхового полиса непосредственно в сервисную службу, которая по поручению и за счет Страховщика урегулирует убыток и произведет расчеты.

15.1.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную

помощь (п.14.4 настоящих условий), согласованные с Представителем Страховщика, Представитель Страховщика, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

154.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

15.2.1 оригинал или копия договора (полиса) страхования;

15.2.2 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратов), дат их оказания и их стоимости (медицинские документы о несчастном случае);

15.2.3 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости;

15.2.4 официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

15.2.5 документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

15.2.6 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. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод

15.2.7 по требованию Представителя Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Представитель Страховщика (Страховщик) также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;

15.2.8 по требованию Представителя Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственных границ и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

15.2.9 Заявление установленной формы с приложением документов, указанных в п.15.2.1-15.2.7, необходимо направлять Представителю Страховщика, по адресу, указанному в страховом полисе.

15.2.10 Выплата страхового возмещения Застрахованному производится только при наличии у него реквизитов банковского счета.

15.2.11 В случае, когда в договоре (полисе) страхования страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, страховая выплата производится Страховщиком по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления), если иной курс не предусмотрен сторонами в договоре страхования (полисе).

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.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ БАГАЖА

Статья 16. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

16.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с задержкой выдачи багажа Застрахованного лица в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

16.2. Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

Статья 17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

17.1. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла задержка выдачи багажа более чем на 2 часа, в связи с которой Застрахованным лицом были понесены расходы на приобретение предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви.

17.2. Не является страховым случаем:

17.2.1 задержка выдачи багажа, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;

17.2.2 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

17.2.3 задержка выдачи багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;

17.2.4 умышленные действия Застрахованного лица;

17.2.5 непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

17.2.6 действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.

17.3. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Условиями.

Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

18.1. Лимит ответственности Страховщика по страховому случаю в соответствии с п. 17.1 в отношении расходов, связанных с задержкой выдачи багажа, составляет 50 USD за каждый целый час задержки выдачи багажа после первых 2-х часов, но не более чем за 5 часов от предполагаемого времени выдачи багажа.

Статья 19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. Страхованием не покрываются расходы Застрахованного лица на приобретение одежды и обуви из натурального меха либо содержащей драгоценные металлы, драгоценные и/или полудрагоценные камни.

Статья 20. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20.1. Договор страхования багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта задержки выдачи багажа сообщить

должностным лицам авиалинии (авиакомпаний), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте задержки багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

22.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте задержки выдачи багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпаний), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж, и направило заявление о выплате страхового возмещения в адрес Страховщика (представителя Страховщика) не позднее 30 дней со дня наступления страхового случая в соответствии с порядком, указанным в ст. 6 настоящих Условий.

22.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены:

22.2.1. оригинал или копия Договора страхования;

22.2.2 оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций;

22.2.3 оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте задержки выдачи багажа;

22.2.4. чеки/квитанции подтверждающие факт и сумму приобретения предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви (если применимо).

22.2.5 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить дополнительную информацию, в том числе заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственных границ и иных территорий страхования, предусмотренных договором (полисом) страхования.

22.3. Предусмотренные настоящими условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре (полисе) страхования, и лимиты ответственности Страховщика, определенные в п.18.1.

22.4 Выплата страхового возмещения Застрахованному производится только при наличии у него реквизитов банковского счета на территории страхования.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (дополнительные расходы), связанные с необходимостью получения срочной юридической помощи во время пребывания на территории страхования.

Статья 24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

24.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

24.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная юридическая помощь в результате его участия в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве вследствие:

24.2.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

24.2.2 причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

24.3. В соответствии с настоящими условиями не являются страховыми случаями события, указанные в п. 24.2.2, возникшие вследствие:

24.3.1 любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением крайней необходимости или необходимой обороны;

24.3.2 оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

Статья 25. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

25.1. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов Застрахованного лица, которые он должен был бы произвести:

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

25.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 25.1 настоящих условий, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу через адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих с представителем Страховщика договорные отношения.

25.3. Расходы, указанные в п. 25.1 настоящих условий, в пределах страховой суммы (ст.43), оплачиваются Страховщиком непосредственно адвокатам, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам юридическую помощь, и имеющих с представителем Страховщика договорные отношения на основании счетов, выставленных вышеуказанными организациями.

25.4. За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу юридическую помощь.

Статья 26. СТРАХОВАЯ СУММА

26.1. Страховая сумма по страхованию расходов на оказание юридической помощи во время путешествия устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе и составляет 1500 У.Е.

26.2. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 27. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

27.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи лицам, обвиняемых в терроризме.

27.2. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам и т.п.

27.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи не организованные Страховщиком и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

27.4. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

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

Статья 28. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

28.1. Договор страхования в части страхования расходов на оказание юридической помощи во время путешествия действует в сроки действия страхового покрытия, указанные в Статье 3 настоящих условий.

28.2. В случае задержания (ареста) Застрахованного лица в рамках возбужденного уголовного дела срок действия договора продлевается до момента передачи дела в суд для рассмотрения по существу, а в случае признания Застрахованного лица потерпевшим по

уголовному делу – до момента окончания срока предварительного расследования, установленного законодательством страны временного пребывания.

**Статья 29. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ,
ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

29.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным call-центром представителя Страховщика и выполнять все указания координатора.

29.2. Точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих юридическую помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

29.3 Порядок подачи документов для получения страхового возмещения описаны в Статье 6 настоящих условий.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на одну поездку)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Медицинские и медико-транспортные расходы.	0.1312
2. Задержка выдачи багажа более чем на 2 часа.	0.1425
3. Расходы на оказание юридической помощи во время путешествия.	0.1446

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска :

маршрут поездки (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99),
цель и продолжительность поездки (повышающие от 1,2 до 5,0 и понижающие от 0,2 до 0,99),
вид спорта (повышающие от 1,3 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99),
страхование с франшизой в зависимости от ее размеров (понижающие от 0,75 до 0,99),
расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99),
повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1,01 до 3,0),
сокращение перечня рисков, включаемых в договор страхования (понижающие от 0,45 до 0,99).

Для стран США, Канада, Япония, Австралия, Ливия, Новая Зеландия, островные государства, прилегающие к отдаленным континентам применяется коэффициент 2.

Понижающие коэффициенты :

Для групп (лиц, путешествующих и проживающих вместе в течение всего срока страхования): группа от 10 до 25 чел. - 10% (коэффициент 0,9); группа от 26 до 50 чел. - 15% (коэффициент 0,85); группа от 51 и более человек - 20% (коэффициент 0,8).

Количество дней пребывания за границей : 15 - 30 дней (коэффициент 0,8 - 0,9); 31 - 90 дней (коэффициент 0,70 - 0,75); 91 и более дней (коэффициент 0,6 - 0,65).

Повышающие коэффициенты :

Возрастные: для лиц от 0 до 5 лет и от 65 до 69 лет - коэффициент 2,5; - для лиц от 70 до 85 лет - коэффициент 3 по согласованию со Страховщиком.
Старше 85 лет на страхование не принимаются.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.

Генеральный директор

И.Э. Чаус

Образец

**ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПУТЕШЕСТВЕННИКА
TRAVEL INSURANCE POLICY**

№

СТРАХОВАТЕЛЬ / INSURANT:			
Застрахованное лицо / Insured:			
Дата рождения/ Date of Birth:		Паспорт / Passport:	
Гражданство / Citizenship:			
Адрес / Permanent Adress			
Период действия полиса / Policy Period	С / From:	По / To:	Срок действия страхового покрытия (всего дней) / Coverage Period (Number of Insured Days):
Территория/ Territory:			
Род занятий / Occupation:	Без дополнительного риска / Standart (without additional risks)		Категория застрахованных / Special Conditions:
Страховые суммы / Sums Insured:			
Медицинские и медико-транспортные расходы в том числе: / Medical and medical-transport expenses, including :			
- Экстренная стоматология/Emergency dental			
- Репатриация останков/Repatriation of mortal remains			
Задержка багажа/ Baggage delay			
Юридическая помощь / Legal Assistance			
Дата заключения договора:			

Принятие от Страховщика настоящего Полиса является выражением согласия Застрахованного лица: с условиями страхования, изложенными в Приложении №1; на обработку, хранение и иное использование персональных данных Страховщиком и его представителями в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» для исполнения обязательств по настоящему Полису; с тем, что подпись и печать Страховщика/представителя Страховщика выполнена путем факсимильного воспроизведения и признается Сторонами подлинной. Направление Застрахованному лицу посредством сети Интернет настоящего Полиса является его надлежащим вручением.

ООО «Страховая компания «ТИТ»
115 088, г. Москва, 2-ой Южнопортовый
проезд, д. 18 стр. 2
тел./Факс +7(495)967-8612

ИНН 7714819895, КПП 775001001
ОКВЭД 66.03, ОКПО 18190892
ОГРН 1107746833380

Приложение № 3
к Правилам страхования непредвиденных
расходов граждан на время путешествий

Образец

 <p>INSURANCE COMPANY Тел./факс: (495) 967-86-12</p>	<p align="center">Заявление на страхование непредвиденных расходов граждан, на время путешествий Приложение ___ к договору (полису) № _____ от " ___ " _____ 20__ г.</p>
<p>Заявитель (Страхователь) (Ф.И.О., наименование организации, тел./факс)</p>	
<p>Застрахованные лица</p>	<p>список Застрахованных лиц, с указанием Ф.И.О., паспортных данных, сведений о месте регистрации (проживания), стран поездки, дат поездки, с указанием повышенной группы риска (если имеется)</p>
<p>Общее количество Застрахованных лиц</p>	<p align="center">чел.</p>
<p>Страховые случаи</p>	<p align="center">Страховая сумма (на одно Застрахованное лицо, на всех Застрахованных лиц)</p>
<p>Медицинские и медико-транспортные расходы</p>	
<p>Задержка багажа</p>	
<p>Юридическая помощь</p>	
<p>Срок действия</p>	<p>_____ дней с 00.00 часов " ___ " _____ 20__ г. до 24.00 часов " ___ " _____ 20__ г.</p>
<p>Паспортные данные и адрес Страхователя для физ.лица, Юридический адрес и банковские реквизиты Страхователя для юр.лица</p>	
<p align="center">Прошу заключить договор страхования на основании Правил страхования непредвиденных расходов граждан, на время путешествий</p> <p>Настоящим Заявитель подтверждает, что все сообщенные сведения являются полными и достоверными. Указанные в настоящем Заявлении сведения относятся к существенным обстоятельствам, влияющим на степень риска. Страхователь обязуется предоставить Страховщику любую другую разумно затребованную последним информацию, а также сообщить Страховщику обо всех изменениях обстоятельств, указанных в настоящем Заявлении в период действия договора страхования.</p> <p>ФИО, Подпись Заявителя _____ / _____ / " ___ " _____ 20__ г. М.П.</p>	

Образец

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор ООО «СК «ТИТ»

_____ **Чаус И.Э.**
« ____ » _____ 20__ года
М.П.

СТРАХОВОЙ АКТ №
О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСУ)
№ _____

Комиссия в составе:

составила настоящий страховой акт о результатах исследования обстоятельств страхового события, произошедшего « ____ » _____ 201__ г. согласно заявлению Страхователя от « ____ » _____ 201__ г.

1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ:

Выгодоприобретатель: _____

Паспортные данные: _____

Вид страхования: _____

Договор страхования: страховой полис _____ № _____

Застрахованные риски: _____

Срок действия договора: с « ____ » _____ 201__ г. до « ____ » _____ 201__ г.

Страховая сумма: _____ (_____) _____

Порядок оплаты страховой премии: Оплата страховой премии произведена одновременно.

Франшиза: _____.

2. ДАННЫЕ, СОБРАННЫЕ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

На основании заявления Страхователя от « ____ » _____ 201__ г. и других документов, перечисленных в заявлении, и предоставленных Страховщику, следует, что:

Причины, приведшие к убытку, подпадают под страховую защиту, установленную полисом

№ _____, поэтому данное событие является "Страховым случаем" в соответствии с п. _____ " Правилами страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий " ООО "Страховая компания "ТИТ".

ВЫВОДЫ:

_____.

3.РАСЧЕТ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ:

Заявленный убыток	Сумма, руб.	Курс EUR на дату выплаты	Сумма в валюте договора (EUR)

Итого размер страхового возмещения: _____ (_____) руб. 00 коп.

Комиссия:

_____ / _____ / (должность)	_____ / _____ / (подпись)	_____ / _____ / (расшифровка)
_____ / _____ / (должность)	_____ / _____ / (подпись)	_____ / _____ / (расшифровка)
_____ / _____ / (должность)	_____ / _____ / (подпись)	_____ / _____ / (расшифровка)

№	Платежный документ	Дата выплаты	Сумма возмещения	Курс валюты на дату возмещения	Подпись
1					

ИТОГО: Страховое возмещение: _____ (_____)

Бухгалтер ООО "СК "ТИТ" _____ / _____ /