

ЗАО «АИГ СТРАХОВАЯ И ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ КОМПАНИЯ»

УТВЕРЖДАЮ:

Президент

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

_____ (Дмитриев Н.В.)

«21» июня 2004 года

ПРАВИЛА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН, ВРЕМЕННО НАХОДЯЩИХСЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Франшиза
7. Страховая премия и порядок ее оплаты
8. Договор страхования: порядок заключения, срок действия и прекращение
9. Права и обязанности сторон по Договору страхования
10. Страховая выплата
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Порядок разрешения споров

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1 - Таблица базовых страховых тарифов
Приложение 2 - Образец полиса
Приложение 3 - Образец Договора

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страхователь

Физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в пользу себя самого или третьего лица и оплатившее страховой взнос.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в возрасте от 0 до 65 лет, имущественные интересы которого застрахованы по Договору между Страховщиком и Страхователем. Если по Договору страхования застрахованы имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным Лицом.

По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы лица в возрасте свыше 65 лет, при условии оплаты Страхователем дополнительного страхового взноса в связи с увеличением страхового риска.

Страховщик

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», созданное и действующее на основе законодательства Российской Федерации.

Договор страхования

Договор медицинского страхования иностранных граждан во время деловых, частных и туристических поездок на территории РФ

Акт терроризма

Умышленное совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, и которому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в Договоре не названо другое лицо для получения страхового обеспечения или страхового возмещения (Выгодоприобретатель).

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного Лица.

Территория страхования

Территория Российской Федерации (далее – территория РФ).

Поездка

Временное пребывание Застрахованного лица на территории РФ.

Деловая поездка

Поездка для осуществления профессиональной деятельности и/или служебных (трудовых) обязанностей, финансируемая за счет средств и по поручению работодателя либо другого юридического лица с которым Застрахованное лицо состоит в гражданско-правовых отношениях.

Частная поездка

Поездка, осуществляемая в личных некоммерческих целях.

Туристическая поездка

Поездка, осуществляемая через официально зарегистрированную туристскую организацию.

Дети

Дети Страхователя (Застрахованного Лица) в возрасте до 18 лет.

Лимит ответственности

Максимальная сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком по отдельным страховым случаям в пределах страховой суммы.

Медицинская помощь

Первичная медико-санитарная помощь, скорая и неотложная медицинская помощь, медико-транспортная помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе врачебные и сестринские манипуляции, оказываемая Застрахованному лицу в случае расстройства его здоровья, угрозы такого расстройства или смерти (угрозы смерти) квалифицированным врачом и/или иным медицинским персоналом.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Страхователя (Застрахованного Лица), если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

Объем страховой защиты

Соответствующий страховой сумме перечень услуг, оплата которых гарантируется Страховщиком на условиях Договора страхования и в пределах лимитов ответственности.

Обострение хронического заболевания

Острое проявление хронического заболевания, в результате которого создается реальная угроза долговременной утраты трудоспособности и/или смерти человека, требующее экстренной медицинской помощи.

Острое заболевание

Расстройство здоровья человека, требующее экстренной медицинской помощи, неоказание которой создает реальную опасность его долговременной утраты или смерти.

Период действия страхового покрытия

Период времени, в течение которого действует страхование, предусмотренное настоящими Правилами. Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного Лица) при наступлении страхового случая в период действия страхового покрытия.

Представитель страховщика

Физическое или юридическое лицо, уполномоченное в установленной законом форме осуществлять действия от имени Страховщика.

Программа страхования

Перечень страховых услуг, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

Репатриация

Возвращение застрахованного лица в страну его гражданства, постоянного проживания или происхождения.

Родственник

“отец”, “мать”, “муж”, “жена”, “сын”, “дочь”, “брат”, “сестра”.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям. Часть страховой премии считается страховым взносом.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения или страхового обеспечения при наступлении Страхового случая. Договором страхования может быть предусмотрено установление Страховой суммы по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем

страховым событиям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

Страховой полис (сертификат, свидетельство)

Документ Страховщика, подтверждающий факт заключения Договора страхования и содержащий существенные пункты Договора страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай

Свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Сервисная компания

Компания, осуществляющая по указанию Страховщика, организацию оказания помощи Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

Травма

Телесные повреждения, вызванные наступлением несчастного случая.

Хроническое заболевание

Постоянное расстройство здоровья человека, сопровождающееся выраженным или скрытым нарушением физических, физиологических или психических функций всего организма или отдельных его органов и частей тела и требующее постоянного медицинского контроля и лечения.

Экстренная медицинская помощь

Медицинская помощь, без оказания которой жизнь и здоровье Застрахованного лица подвергаются реальной угрозе.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации и законодательством Российской Федерации о страховании, содержат в себе стандартные условия, на основе которых Закрытое акционерное общество «АИГ страховая и перестраховочная компания» (далее – Страховщик), заключает Договоры медицинского страхования иностранных граждан во время деловых, частных и туристических поездок на территории РФ.

1.2. Договоры медицинского страхования иностранных граждан во время деловых, частных и туристических поездок на территории РФ заключаются с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и любой формы собственности и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события ущерб (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

1.4. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного Лица), связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также медицинскими расходами понесенными Страхователем (Застрахованным Лицом) во время его пребывания в деловых, частных и туристических поездках на территории РФ в период действия Договора страхования.

2.2. Страховщик возмещает следующие категории непредвиденных расходов, возникающих у Застрахованного лица:

- расходов на лечение, вызванное острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем;
- расходов, возникших вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного Лица (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного Лица и несовершеннолетних детей Застрахованного Лица, сопровождавших Застрахованное Лицо в поездке, и принадлежащего ему имущества).

2.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по Договору страхования взносы подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается свершившееся событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность возместить расходы, понесенные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, в пределах объема страховой защиты, не превышающие лимит выплаты Страховщика.

3.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

3.2.1. Острое заболевание, обострение хронического заболевания или несчастный случай, повлекший за собой следующие расходы Страхователя (Застрахованного Лица) на лечение:

- расходы по экстренной медицинской помощи;
- расходы на стоматологическую помощь;

- расходы на приобретение медикаментов, необходимых для лечения.

3.2.2. Несчастный случай, острое заболевание, обострение хронического заболевания или смерть Застрахованного Лица, повлекший за собой следующие расходы Страхователя (Застрахованного Лица) (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного Лица и несовершеннолетних детей Застрахованного Лица, сопровождавших застрахованного в поездке):

- расходы по представлению медицинского оборудования;
- расходы по медицинской транспортировке (репатриации Застрахованного Лица);
- расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации (транспортные расходы);
- расходы по перевозке останков в случае смерти (репатриации тела/останков тела Застрахованного Лица);
- расходы по эвакуации детей (репатриации детей Застрахованного Лица);
- расходы, связанные с госпитализацией Застрахованного Лица;
- медицинские расходы после репатриации Застрахованного Лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Общие исключения.

4.1.1. Страховщик не производит страховые выплаты Застрахованному лицу по страховым случаям, которые имеют страховое обеспечение в соответствии с условиями любого другого Договора страхования, по которому застрахованы аналогичные риски.

4.1.2. Необоснованный отказ Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной компании влечет за собой утрату права на получение услуг и страховую выплату по такому Страховому случаю.

4.1.3. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу любого вида услуг, в следующих случаях:

4.1.3.1. Если имела место любая эвакуация или транспортировка из одного лечебного учреждения в другое, не согласованная со Страховщиком и не организованная Сервисной компанией.

4.1.3.2. Если Страховой случай произошел в результате участия Застрахованного лица в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, действительной службы в любых вооруженных силах или формированиях.

4.1.3.3. Если Страховой случай произошел в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

4.1.3.4. Если Страховой случай произошел в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц.

4.1.3.5. Если имело место алкогольное опьянение или отравление Застрахованного, либо токсическое или наркотическое опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

4.1.3.6. Если расходы, связанные со страховым случаем, имели место до даты начала действия страхового полиса или после даты истечения срока его действия и/или после возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

4.1.3.7. Если расходы связаны с возмещением морального ущерба.

4.1.4. Не подлежат возмещению расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу услуг экстренной медицинской помощи, предусмотренных настоящими условиями, в следующих случаях:

4.1.4.1. Если поездка была предпринята с намерением получить лечение и это не оговорено в Договоре страхования.

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

4.1.4.3. Если расходы связаны с заболеваниями, которые последние 6 месяцев перед датой начала поездки требовали лечения или стоматологической помощи (ограничение не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности).

4.1.4.4. Если расходы связаны с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия Договора страхования, или если указанная поездка была предпринята, несмотря на существование медицинских противопоказаний квалифицированного врача для поездки.

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

4.1.4.6. Если расходы связаны с беременностью сроком более 28 недель, абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием ситуации угрожающей жизни и здоровью женщины) или родами, если иное не оговорено в Договоре страхования.

4.1.4.7. Если расходы связаны с нервными, психическими, хроническими заболеваниями и их обострениями, последствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью, релаксией и состояниями, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда, и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения.

4.1.4.8. Если расходы связаны с венерическими заболеваниями, СПИДом или любым подобным синдромом.

4.1.4.9. Если Страховой случай произошел во время управления Застрахованным лицом летательным аппаратом.

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

4.1.4.11. Если расходы на медицинские осмотры и медицинский уход не связаны с внезапным заболеванием или травмой в результате несчастного случая.

4.1.4.12. Если расходы связаны с восстановительной, лечебной физкультурой или физиотерапией.

4.3.4.13. Если расходы связаны с косметической или пластической хирургией, если только это не обусловлено травмой, полученной в результате несчастного случая в период действия страхового полиса.

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

4.1.4.15. Если расходы связаны с услугами, по диагностике заболеваний без направления врача, оказывающего медицинскую помощь при страховом случае.

4.1.4.16. Если расходы связаны с проведением профилактических вакцинаций, дезинфекции, врачебной экспертизы.

4.1.4.17. Если лечение осуществлялось родственниками Застрахованного лица.

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

4.1.4.19. Если расходы связаны с пребыванием в санаториях и домах отдыха.

4.2. Исключения распространяются также на:

- события, связанные с занятиями профессиональным и любительским спортом, если перед заключением Договора Застрахованное лицо или Страхователь не сообщили об этом, и не оплатили дополнительный страховой взнос в связи с увеличением страхового риска;

- события в отношении Застрахованного лица старше 65 лет, если Страхователем не оплачен дополнительный страховой взнос в связи с увеличением страхового риска.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает ущерб, понесенный Застрахованным лицом, в пределах объема страховой защиты, установленной при заключении Договора страхования страховой суммы и лимитов ответственности в соответствии со Страховыми программами, а также условиями Договора страхования (страхового полиса).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение или страховое обеспечение при наступлении Страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, и устанавливается в Договоре страхования в соответствии с общепринятыми в международной практике страхования размерами.

5.2. Страховая сумма (лимит возмещения (выплаты)) устанавливаются следующим образом:

5.2.1. Страховая сумма (лимит возмещения (выплаты)) по страхованию расходов на лечение, вызванное острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем определяется по соглашению сторон исходя из средневзвешенного или максимального уровня расходов, которые Страхователь (Застрахованное Лицо) может понести при различных заболеваниях и травмах при оказании медицинских услуг (лечении) в рамках выбранной Страхователем Страховой программы и объема страховой защиты по Договору страхования (полису).

5.3. Общая сумма выплат по Договору страхования не может превышать размер страховой суммы и/или лимитов ответственности, который устанавливается Страховщиком и Страхователем при заключении Договора страхования.

5.4. Страховые суммы (лимиты возмещения (выплаты)) по Договору Страхования могут устанавливаться:

- а) по отдельным рискам,
- б) по отдельным видам расходов и группам расходов,
- в) по одному страховому событию,
- г) по отдельной программе,
- д) с учетом иных критериев, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам, действующему законодательству РФ и соответствует андеррайтерской политике Страховщика.

5.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6. ФРАНШИЗА

6.1. В Договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсированного Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Некомпенсированный Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

6.2. Франшиза применяется ко всем и каждому убытку, независимо от их количества, в течение срока действия Договора страхования.

Применение франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа (за счет применения поправочных коэффициентов), кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с Договором страхования.

7.2. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы, лимита ответственности в соответствии с объемом страховой защиты, продолжительностью поездки и других условий, определяемых Страховой программой.

При исчислении продолжительности поездки дни отъезда и дни приезда считаются как отдельные полные дни.

7.3. Страховая премия оплачивается в соответствии с условиями Договора страхования единовременно или в рассрочку периодическими платежами (страховыми взносами).

При уплате страховой премии в рассрочку размер страховых взносов и срок их уплаты определяются Договором страхования.

При неуплате страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) Страхователем в течение срока, согласованного в Договоре страхования, Договор считается не вступившим в силу.

7.4. Страховая премия может быть уплачена следующими способами:

7.4.1. Путем безналичных расчетов - на расчетный счет Страховщика в течение пяти дней с момента заключения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное. Моментом оплаты путем безналичных расчетов считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

7.4.2. Наличными деньгами - в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

7.5. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика.

7.6. Если к предусмотренному в Договоре сроку очередной страховой взнос не будет внесён или будет внесён в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором страхования, то действие страхового покрытия, предоставляемого по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, приостанавливается с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, предусмотренной Договором как день уплаты очередного страхового взноса. Страховщик не несет ответственности по возмещению ущерба, возникшего в результате наступления страхового события, произошедшего в течение периода с момента приостановления действия страхового покрытия и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате просроченного взноса.

7.7. Датой погашения задолженности по оплате очередного (рассроченного взноса) считается 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой поступления просроченного страхового взноса на счет (или в кассу) Страховщика, если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

7.8. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в срок, установленный Договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования заключается путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

Согласие Страхователя с условиями Договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в Страховом полисе.

8.3. В случае, если Договор страхования заключается путем составления одного документа, то один экземпляр Договора страхования остается у Страховщика, а другой передается Страхователю. К Договору страхования в таком случае может быть приложен страховой полис (в том числе и на каждое Застрахованное Лицо).

8.4. Если Договор страхования Страхователь заключает в свою пользу, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

8.5. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного Лица, то исполнения Договора в пользу этого Застрахованного лица может требовать как Страхователь, так и Застрахованное лицо, в пользу которого заключен такой Договор.

8.6. Договор Страхования заключается на основании письменного (на бланке установленной формы) или устного заявления Страхователя. При необходимости, перед заключением Договора страхования, Страхователь (Застрахованное Лицо) заполняет анкету по установленной Страховщиком форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении и в анкете, а Застрахованным Лицом – в анкете сведений. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя дополнительные документы и сведения. На основании данных, полученных от Страхователя, Страховщик принимает решение о заключении Договора Страхования. В случае установления того, что Страхователь и (или) Застрахованное Лицо сообщило недостоверные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю принятии риска на страхование.

8.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие данные о Застрахованном лице:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- серию и номер внутреннего или заграничного паспорта;
- зарегистрированное или фактическое место жительства, контактный телефон;
- страховую программу, по которой будет заключен Договор страхования;
- даты начала и окончания поездки;
- территория временного пребывания;

8.8. Застрахованному лицу запрещается передавать Страховой полис другим лицам с целью получения ими страхового возмещения/услуг по Договору страхования.

Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало Страховой полис другому лицу, в результате чего услуги/страховое возмещение Договору страхования были получены этим другим лицом, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица либо предъявить ему в установленном законом порядке имущественную претензию/иск о возмещении расходов, понесенным в этом случае Страховщиком.

8.9. При утрате Застрахованным Лицом Страхового полиса, оно должно незамедлительно известить об этом Страховщика. Взамен утраченного Страхового полиса Страхователю или Застрахованному Лицу выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис (Договор) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса (Договора) в период действия Договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса (Договора) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

Страховщик не гарантирует Страхователю и/или Застрахованному лицу предоставление услуг в объеме установленной Договором страхования ответственности на время переоформления Страхового полиса в связи с его утратой.

8.10. Все данные о Страхователе (Застрахованном), которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

8.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное Лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (не сообщил какие-либо сведения) об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.12. Положения настоящих Правил страхования, не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или приложены к нему.

8.13. В течение срока действия Договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в том числе, срок действия Договора страхования, страховая сумма и размер страховой премии.

8.14. Срок действия Договора страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком, и указывается в Договоре страхования.

8.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом), Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными в кассу Страховщика, но не ранее даты, указанной в Договоре страхования (полисе), и заканчивается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как день его окончания.

8.16. Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с п.п. 4.2. настоящих Правил действует в отношении деловых, частных и туристических поездок Застрахованного Лица по территории РФ.

8.17. Период действия страхового покрытия (период страхования), предоставляемого по Договору страхования в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, начинается с момента пересечения Застрахованным Лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию РФ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

8.18. Период действия страхового покрытия в любом случае начинается не ранее вступления в силу Договора страхования.

8.19. Период действия страхового покрытия (период страхования) заканчивается с момента пересечения Застрахованным Лицом границы Российской Федерации при выезде с территории РФ.

Период действия страхового покрытия в любом случае заканчивается в момент прекращения Договора страхования.

8.20. Договор страхования прекращается:

8.20.1. По истечении срока действия.

8.20.2. При исполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме, но не более размера страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

8.20.3. При неоплате Страхователем страховой премии (первоначального страхового взноса) или очередного страхового взноса (при оплате в рассрочку) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

8.20.4. При несогласии Страхователя на изменение условий Договора страхования и уплату дополнительного страхового взноса в случае увеличения степени страхового риска.

8.20.5. Когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, указанный в Договоре страхования.

8.20.6. По требованию Страхователя в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.20.5. настоящих Правил.

8.20.7. Ликвидации Страхователя - юридического лица в соответствии с установленными законом порядком и условиями, а также смерти Страхователя (Застрахованного Лица) - физического лица, кроме случаев замены Страхователя.

8.20.8. При ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями.

8.20.9. В случае признания Договора недействительным по решению суда.

8.20.10. Расторжения Договора страхования (полиса) по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.21. О намерении досрочного расторжения Договора страхования Страховщик и Страхователь обязаны уведомить друг друга за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения.

8.22. В случае прекращения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.20.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.23. В случае прекращения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.20.6 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) не возвращается Страхователю.

8.24. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.25. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменном виде приложением к Договору, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и Страховыми программами, вручить ему один экземпляр;

9.1.2. сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего Представителя;

9.1.3. своевременно (в срок, установленный Договором) выплатить страховое обеспечение;

9.1.4. при отказе в выплате страхового возмещения в срок, установленный для его выплаты, сообщить Страхователю о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;

9.1.5. при досрочном расторжении Договора страхования заблаговременно (за 30 дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором не предусмотрено иное) предупредить о своем намерении Страхователя;

9.1.6. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора Страхования предоставить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной Страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска

9.2.2. своевременно уплачивать страховые взносы в размерах, определенных Договором страхования (страховым полисом);

9.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска;

9.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;

9.2.5. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.3. Застрахованное лицо обязано:

9.3.1. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.3.2. при наступлении страхового случая в незамедлительно сообщить об этом Страховщику, представителю Страховщика или в Сервисную компанию;

9.3.3. при наступлении страхового случая выполнять рекомендации Страховщика и/или Сервисной компании и неукоснительно выполнять предписания врача;

9.3.4. представить документы, подтверждающие факты наступления страхового случая.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. запросить сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица в медицинском учреждении;

9.4.2. провести экспертизу относящихся к страховому случаю документов;

9.4.3. при увеличении страхового риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

9.4.4. представлять интересы Страхователя и Застрахованного лица;

9.4.5. отсрочить выплату страхового обеспечения в случае проведения административного или судебного расследования до вынесения решения;

9.4.6. потребовать досрочного расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и Договором страхования;

9.4.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и Договором страхования;

9.4.8. требовать признания Договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. ознакомиться с Правилами страхования;

9.5.2. в случае проведения мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, требовать перезаключения Договора страхования с учетом этих обстоятельств;

9.5.3. на своевременное получение комплекса услуг страхования, включенных в объем ответственности Страховщика в соответствии с Договором страхования, в пределах установленных при заключении Договора страхования страховых сумм и лимитов ответственности;

9.5.4. на своевременную выплату страхового обеспечения в связи с наступлением страхового случая (в случае, если, Страхователь (Застрахованное Лицо) оплатил расходы, предусмотренные настоящими Правилами самостоятельно);

9.5.5. досрочно расторгнуть Договор страхования;

9.5.6. на возврат части страховой премии при досрочном прекращении Договора страхования в связи с прекращением существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.5.7. обжаловать в суд, арбитражный или третейский суд в установленном законом порядке решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения.

9.6. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2. настоящих Правил Страховщик следующие расходы Страхователя (Застрахованного Лица) в соответствии с условиями Договора страхования (страхового полиса):

10.1.1. При остром заболевании, обострении хронического заболевания или несчастном случае, повлекшем за собой расходы Страхователя (Застрахованного Лица), предусмотренные п. 3.2.1. настоящих Правил:

Расходы по экстренной медицинской помощи

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплачивает услуги по экстренной медицинской помощи, включая, хирургические и больничные услуги (за исключением любого вида протезирования), оказанные Застрахованному лицу по медицинским показаниям, необходимость которых появилась в результате несчастного случая или острого заболевания (включая обострения хронических заболеваний).

Расходы на экстренную стоматологическую помощь

Страховщик оплачивает и, в случае необходимости, организует через Сервисную компанию услуги экстренной стоматологической помощи, обусловленной острой зубной болью или травмами, полученными при несчастном случае, в размере, не превышающем лимит ответственности, указанный в Договоре страхования.

Расходы на приобретение медикаментов

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплачивает стоимость медикаментов, приобретение которых предписано врачом, осуществляющим лечение Застрахованного Лица вызванное наступлением несчастного случая или острого заболевания,

подпадающего по действие страхового покрытия (включая обострения хронических заболеваний).

10.1.2. При несчастном случае, остром заболевании, обострении хронического заболевания или смерти Застрахованного Лица, повлекшем за собой расходы Страхователя (Застрахованного Лица), предусмотренные п.п. 3.2.2. настоящих Правил:

Расходы по представлению медицинского оборудования

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплачивает временное предоставление Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства необходимы Застрахованному Лицу в соответствии с заключением лечащего врача.

Страховщик не возмещает расходы по ремонту медицинского оборудования и вспомогательных средств.

Расходы по медицинской транспортировке (репатриации Застрахованного Лица)

Страховщик оплачивает, а Сервисная компания при необходимости организует:

а) перевозку Застрахованного лица автомашиной скорой помощи в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу;

б) прямую эвакуацию Застрахованного Лица с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего аэропорта, в котором имеется прямая авиалиния к постоянному месту жительства Застрахованного Лица, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту проживания самостоятельно как регулярный пассажир;

в) прямую эвакуацию Застрахованного Лица с необходимым медицинским сопровождением до ближайшего железнодорожного вокзала, в котором имеется прямое железнодорожное сообщение к постоянному месту жительства Застрахованного Лица, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту проживания самостоятельно как регулярный пассажир;

г) прямую эвакуацию Застрахованного Лица автомобилем с необходимым медицинским сопровождением до постоянного места жительства Застрахованного Лица, если после проведенного лечения Застрахованное лицо не может возвратиться к месту проживания самостоятельно как регулярный пассажир.

Сервисная компания и лечащий врач определяют, позволяет ли состояние Застрахованного лица репатриировать его как регулярного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства). При недействительном обратном билете репатриация производится регулярными рейсами или иными соответствующими способами перевозки.

Расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации (транспортные расходы)

Если Застрахованное Лицо госпитализировано в связи с наступлением страхового случая, повлекшего за собой угрозу жизни Застрахованного Лица, Страховщик, по заявлению Застрахованного лица, оплачивает прямой и обратный авиабилет в экономическом классе для любого лица, определенного Застрахованным лицом в заявлении, при условии что такое лицо приживает с Застрахованным Лицом в месте регистрации или постоянного проживания.

Условия визита третьего лица определяются Договором страхования

Расходы по перевозке останков в случае смерти (репатриации тела/останков тела Застрахованного Лица)

В случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания за пределами его постоянного места жительства Страховщик оплачивает, а Сервисная компания организует репатриацию тела, вскрытие, гроб, требуемый для перевозки, и перевозку останков в аэропорт, наиболее близкий к месту постоянного жительства Застрахованного лица.

Расходы на погребение не покрываются.

Расходы по эвакуации детей (репатриации детей Застрахованного Лица)

В случае если несовершеннолетние дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении и путешествующие вместе с ним, окажутся без присмотра в результате наступления страхового случая, Страховщик оплатит, а Сервисная компания организует возвращение детей к месту их постоянного проживания.

Расходы, связанные с госпитализацией Застрахованного Лица

Страховщик выплачивает страховое возмещение за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня в пределах страховой суммы. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

Медицинские расходы после репатриации Застрахованного Лица

Страховщик сам или через Сервисную компанию оплатит услуги по пребыванию Застрахованного лица в больнице после репатриации, произведенной по соглашению между Страховщиком и медицинским учреждением, в котором проходил лечение Застрахованный за рубежом при условии, что состояние его здоровья требует продолжения лечения в стационаре.

10.2. Страховщик осуществляет страховую выплату в размере разумных необходимых расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным Лицом) в результате наступления страхового случая. Все расходы Страхователя (Застрахованного Лица), а также размер, характер и причины возникновения убытков должны быть подтверждены Страхователем (Застрахованным Лицом) документально.

10.3. Страховая выплата осуществляется:

а) непосредственно Страхователю (Застрахованному Лицу) в случае, если он после предварительного согласования со Страховщиком или Сервисной компанией оплатит расходы, предусмотренные настоящими Правилами самостоятельно.

б) непосредственно исполнителю услуги, в том числе, медицинскому учреждению через Сервисную компанию, с которой Страховщик имеет договорные отношения.

10.4. Страховщик производит оплату расходов Страхователю (Застрахованному Лицу) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного Лица), а также документов, прилагаемых к Заявлению в соответствии с п. 10.5. настоящих Правил.

Заявление и документы предоставляются Страхователем (Застрахованным Лицом) не позднее указанного в Договоре страхования срока после возвращения из поездки, во время которой произошёл страховой случай к месту постоянного проживания в случае поездки по территории РФ, либо после пересечения Застрахованным лицом государственной границы РФ в случае поездки по зарубежью.

К заявлению должен быть приложен Договор страхования (страховой полис).

10.5. К заявлению на выплату страхового возмещения прилагаются следующие документы в зависимости от характера страхового события:

10.5.1. Документы, подтверждающие факты наступления страхового случая, а также документы, подтверждающие размер, характер и причины возникновения убытков Страхователя (Застрахованного Лица), а если имела место смерть Страхователя (Застрахованного Лица) - свидетельство о смерти Страхователя (Застрахованного Лица) или его нотариально заверенную копию, документ, подтверждающий причину смерти;

10.5.2. Для возмещения самостоятельно понесенных Страхователем (Застрахованным Лицом) расходов Страховщик принимает в обоснование понесенных и подлежащих возмещению расходов следующие документы:

- оригиналы, либо копии справок-счетов, отражающих дату понесенных расходов, перечень расходов с разбивкой по наименованиям, датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

- оригиналы, либо копии документов, подтверждающих факт оплаты предусмотренных категорий расходов с указанием их наименования, даты оплаты, стоимости (оплаченные счета, чеки, квитанции, со штампами об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы и т.п.).

- документы из правоохранительных органов.

10.5.3. Для установления характера и причин наступления страхового случая Страховщику предоставляются следующие документы:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты и причины обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, иной информации, характеризующей состояние Страхователя (Застрахованного лица),

- договор предоставления туристических услуг, документы из транспортной компании, консульства, гостиницы и т.п.,

- документы из правоохранительных органов.

Страховщик вправе затребовать любые другие документы в связи с наступившим страховым случаем, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового события и определение размера ущерба.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Основанием для отказа Страховщика произвести Страховую выплату являются обстоятельства, указанные в соответствующих разделах настоящих Правил, а также иные случаи, предусмотренные законодательными актами.

11.2. Условиями Договора Страхования могут быть предусмотрены дополнительные основания для отказа в Страховой выплате.

11.3. Решение об отказе в Страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, установленные для составления страхового акта.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное Лицо) обязаны соблюдать конфиденциальность полученной друг от друга информации.

12.2. Предъявление претензий и разрешение споров по Договорам Страхования производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц

(в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если договором страхования не предусмотрено иное ограничение. Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса. В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

Раздел X. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

20.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

20.2. Если после завершения собственного расследования Страховщик окажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под условия Договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в компетентном судебном органе.

20.3. Страховщик и Страхователь в конкретном договоре страхования или группе договоров страхования может предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

Приложение 1
к Правилам медицинского страхования иностранных граждан, временно находящихся на территории РФ

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % к страховой сумме за день)

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Страхование расходов на лечение, вызванное острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем	0,0017
страхованию расходов, возникших вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти Застрахованного Лица (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного Лица и несовершеннолетних детей Застрахованного Лица, сопровождавших Застрахованное Лицо в поездке)	0,0037

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из размера страховых сумм, длительности поездки, возраста и вида занятий и деятельности Застрахованного, территории страхования, обстановки в стране выезда и других факторов, влияющих на степень риска.

Приложение 2

к Правилам медицинского страхования иностранных граждан, временно находящихся на территории РФ

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Юридический адрес:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

ПОЛИС № _____

медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации

Настоящий Полис выдан _____

(полное наименование страховой организации)

далее именуется Страховщик), в подтверждение того, что Страховщик в соответствии с Правилами медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации заключил Договор страхования со Страхователем

(наименование Страхователя)

1. Застрахованное лицо/лица _____

2. Страховым случаем признается необходимость возместить расходы, понесенные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, в пределах объема страховой защиты, не превышающие лимит ответственности Страховщика

3. Риски, принятые на страхование и лимиты выплаты:

3.1. По риску расходов на лечение, вызванное острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем:

- расходы по экстренной медицинской помощи _____

- расходы на стоматологическую помощь _____

- расходы на приобретение медикаментов, необходимых для лечения. _____

3.2. По риску расходов, возникших вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти застрахованного (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего застрахованного и несовершеннолетних лиц, сопровождавших застрахованного в поездке):

- расходы по представлению медицинского оборудования _____

- расходы по медицинской транспортировке (репатриации Застрахованного Лица) _____

- расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации (транспортные расходы) _____

- расходы по перевозке останков в случае смерти (репатриации тела/останков тела Застрахованного Лица) _____

- расходы по эвакуации детей (репатриации детей)

Застрахованного Лица) _____

- расходы, связанные с госпитализацией

Застрахованного Лица _____

- медицинские расходы после репатриации

Застрахованного Лица _____

4. Общая страховая сумма _____ руб.

5. Другие расходы, компенсируемые Страховщиком _____

6. Франшиза _____ (вид, % или руб.)

7. Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

8. Страховая премия _____ руб.,

9. Сроки и порядок уплаты страховых взносов _____

10. Дополнительные условия и оговорки _____

11. Страхование вступает в силу «____» _____ г.,

оканчивается «____» _____ г.

12. Изменение, расторжение и прекращение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

13. Страхователю Правила медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации вручены.

14. Полис выдан _____

Страховщик _____

(подпись, печать)

Приложение 3

Правилам медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

иностранцев временно находящихся в Российской Федерации

№ _____ от "___" _____ 200_ г.

«_____»-» (далее - Страховщик) в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (далее - Страхователь), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили в соответствии с "Правилами медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации" настоящий Договор на нижеследующих условиях:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за установленную плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, выплатить Застрахованному лицу страховое возмещение при наступлении страхового случая и в пределах страховой суммы, установленных настоящим Договором.

1.2. Страховым случаем признается необходимость возместить расходы, понесенные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, в пределах объема страховой защиты, не превышающие лимит ответственности Страховщика.

2. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По условиям настоящего Договора страховыми случаями являются:

2.1.1. По риску расходов на лечение, вызванное острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем:

- расходы по экстренной медицинской помощи;
- расходы на стоматологическую помощь;
- расходы на приобретение медикаментов, необходимых для лечения.

2.1.2. По риску расходов, возникших вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти застрахованного (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего застрахованного и несовершеннолетних лиц, сопровождавших застрахованного в поездке):

- расходы по представлению медицинского оборудования;
- расходы по медицинской транспортировке (репатриации Застрахованного Лица);
- расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации (транспортные расходы);
- расходы по перевозке останков в случае смерти (репатриации тела/останков тела Застрахованного Лица);
- расходы по эвакуации детей (репатриации детей Застрахованного Лица);
- расходы, связанные с госпитализацией Застрахованного Лица;
- медицинские расходы после репатриации Застрахованного Лица.

2.2. Страховщик не будет производить страховые выплаты Застрахованному лицу по страховым случаям, которые имеют страховое обеспечение в соответствии с условиями любого другого Договора страхования, по которому застрахованы аналогичные риски.

2.3. Застрахованное лицо не имеет права на возмещение расходов, понесенных им лично или любым лицом, действующим от его имени, если эти расходы превысят определенный Страховщиком размер, без предварительного согласия Страховщика или его представителя.

2.4. Необоснованный отказ Застрахованного лица от выполнения предписаний Страховщика, его представителя и/или Сервисной Компании влечет за собой утрату прав на получение услуг по данному Страховому случаю и возмещения, предусмотренного настоящими условиями.

2.5. Страховая сумма _____ руб.

2.6. Лимиты ответственности по рискам:

2.6.1. По риску расходов на лечение, вызванное острым заболеванием, обострением хронического заболевания или несчастным случаем: _____ руб.

2.6.2. По риску расходов, возникших вследствие несчастного случая, острого заболевания, обострения хронического заболевания или смерти застрахованного (включая расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего застрахованного и несовершеннолетних лиц, сопровождавших застрахованного в поездке, и принадлежащего ему имущества): _____ руб.

2.7. Страховая премия _____ руб.

(сроки и порядок внесения).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования и Страховыми программами;
- сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего Представителя;
- своевременно (в срок, установленный Договором) выплатить страховое обеспечение;
- при отказе в выплате страхового возмещения в срок, установленный для его выплаты, сообщить Страхователю о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;
- при досрочном расторжении Договора страхования заблаговременно (за 30 дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором не предусмотрено иное) предупредить о своем намерении Страхователя;
- не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплатить страховую премию (взнос);
- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

3.3. Застрахованное лицо обязано:

- в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- при наступлении страхового случая в незамедлительно сообщить об этом Страховщику, его Представителю или в Сервисную компанию;
- при наступлении страхового случая выполнять рекомендации Страховщика и Сервисной компании и неукоснительно выполнять предписания врача;
- представить документы, необходимые для подтверждения страхового случая;
- незамедлительно известить Страховщика и Сервисную компанию о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

3.4. Страховщик имеет право:

- запросить сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица в медицинском учреждении;
- провести экспертизу относящихся к страховому случаю документов;
- при увеличении страхового риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- представлять интересы Страхователя и Застрахованного лица;
- отсрочить выплату страхового обеспечения в случае проведения административного или судебного расследования до вынесения решения;
- потребовать досрочного расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и Договором страхования;
- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и Договором страхования;
- требовать признания Договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.5. Страхователь имеет право:

- ознакомиться с Правилами страхования;
- в случае проведения мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, требовать перезаключения Договора страхования с учетом этих обстоятельств;
- на своевременное получение комплекса услуг страхования, включенных в объем ответственности Страховщика в соответствии с Договором страхования, в пределах установленных при заключении Договора страхования страховых сумм и лимитов ответственности;
- досрочно расторгнуть Договор страхования;
- на возврат части страховой премии при досрочном прекращении Договора страхования в связи с прекращением существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- обжаловать в суд, арбитражный или третейский суд в установленном законом порядке решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 4.1. Срок действия настоящего Договора с "___" _____ г. по "___" _____ г.
- 4.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.
- 4.3. Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора в случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 4.4. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования в любое время, при этом страховая премия возврату Страхователю не подлежит, либо _____.
- 4.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и суммы понесенных расходов.

4.6. Договор страхования прекращается в случаях, указанных в п. 8.20. "Правил медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации".

5. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Страховщик возмещает предусмотренные п. 2.1. настоящего Договора расходы при условии признания случая страховым и добросовестном выполнении Страхователем и Застрахованным лицом своих обязанностей по Договору страхования.

5.2. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение ____ дней после подписания сторонами акта о страховом случае.

5.3. Условия определения и выплаты страхового возмещения, а также отказа в страховой выплат определяются в соответствии с "Правилами медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации".

5.4. Страховая выплата осуществляется: _____

_____.

5.5. По страховым случаям, указанным в подпунктах _____, страховая выплата производится непосредственно Застрахованному лицу или его законному представителю.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

8.1. Страхователь с «Правилами медицинского страхования иностранных граждан временно находящихся в Российской Федерации» ознакомлен, согласен, экземпляр на руки получил.

9. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись, печать)

Экз. № _____