

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА – «РОСЭНЕРГО»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

Г.В. Марьин

от 20.04.05г.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ
И ГРАЖДАН, СОВЕРШАЮЩИХ ПОЕЗДКИ ПО РОССИИ**

г. Горно-Алтайск

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов граждан – физических лиц, выезжающих за границу и граждан, совершающих поездки по России.

1.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица (российские граждане, иностранные граждане, а также лица без гражданства) и юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие с ООО «НСГ – «РОСЭНЕРГО» (далее - Страховщик) договор страхования.

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

1.4. Дети до 3 лет, мужчины старше 65 лет и женщины старше 70 лет, а также инвалиды I и II группы принимаются на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

1.5. Не принимаются на страхование лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением расходов Застрахованного лица, понесенных им в период временного пребывания за пределами государственной границы Российской Федерации или во время поездки по России.

2.2. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу, медицинскому учреждению или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы. При этом, понесенные медицинским учреждением или Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению выплат страхового возмещения.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных последним в период временного пребывания за границей или во время поездки по России, а именно:

3.2.1. расходов на лечение, вызванное внезапным заболеванием¹ или несчастным случаем², в том числе на:

3.2.1.1. амбулаторное лечение;

3.2.1.2. госпитализацию и лечение в условиях стационара по медицинским показаниям;

¹ Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно, создающая угрозу жизни Застрахованного лица и требующая неотложного медицинского вмешательства.

² Под несчастным случаем понимается внезапное, кратковременное, внешнее событие, повлекшее за собой травму, иное расстройство здоровья или смерть Застрахованного.

- 3.2.1.3. экстренную стоматологическую помощь, если это лечение предусмотрено договором страхования;
- 3.2.1.4. медикаментозные средства по предписанию врача;
- 3.2.1.5. перевязочные материалы и вспомогательные средства;
- 3.2.1.6. необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, которые требуются для оказания медицинской помощи;
- 3.2.1.7. операции и иные виды хирургического вмешательства.
- 3.2.2. транспортных расходов, возникших вследствие несчастного случая, внезапно-го заболевания или смерти Застрахованного лица, включая:
- 3.2.2.1. расходов на репатриацию останков до постоянного места жительства Застрахованного. При этом, Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги;
- 3.2.2.2. расходов по предоставлению возможности транспортировки пострадавшего Застрахованного лица (в сопровождении лечащего врача или представителя сервисной компании, если это требуется по медицинским показаниям);
- 3.2.2.3. расходов по предоставлению возможности транспортировки несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного;
- 3.2.2.4. расходы на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного;
- 3.2.3. расходов, связанных с экстренным возвращением Застрахованного к постоянному месту жительства в случае смерти или серьезного заболевания близкого родственника, чрезвычайного происшествия дома.
- 3.2.4. убытков, понесенных вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа, личных вещей, включая возмещение расходов по обнаружению и доставке багажа.
- 3.3. В договор страхования по соглашению сторон могут быть включены как все, так и отдельные события, перечисленные в п.3.2.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Не признаются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:
- а) гражданских волнений, восстаний, бунтов, войн, терроризма или мятежа, действий вооруженных сил, служб безопасности или других организаций;
- б) участия Застрахованного в спортивных мероприятиях, проводимых на профессиональном уровне или во время подготовки к официальным соревнованиям или выступлениям, если договором страхования это прямо не предусмотрено;
- в) прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
- г) существующих, хронических или наследственных заболеваний, о которых Застрахованному известно или может быть известно, или по которому он получил лечение, либо которые последние шесть месяцев перед датой страхования требовали медицинской помощи;
- д) беременностью свыше 28 недель, прерыванием беременности или родами (кроме расходов, необходимых для проведения мероприятий по спасению жизни Застрахованной), если иное не предусмотрено договором страхования;
- е) проявлений или обострений нервного или психического заболевания, а также врожденных психических аномалий у Застрахованного;
- ж) самоубийства, покушения на самоубийство или другие умышленные действия Застрахованного, приведшие к его болезни или получению травмы.
- з) использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответ-

ствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

и) стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;

к) если иное не предусмотрено договором, полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

л) если иное не предусмотрено договором, занятия Застрахованным опасными видами деятельности (в т.ч. в качестве горняка, строителя, электромонтажника);

м) если иное не предусмотрено договором, полета Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах;

н) онкологических заболеваний, ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита.

4.2. Страховщик не возмещает расходы, если они связаны с оказанием помощи в случаях:

а) мошенничества или обмана со стороны Застрахованного или любого другого лица, требующего возмещения по договору (полису);

б) проведения курса лечения Застрахованного, начатого до вступления договора страхования в силу и продолжающегося во время действия договора страхования, а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данной поездки (путешествия);

в) любого вреда и/или ущерба, возникшего в результате совершения Застрахованным противоправных действий или связанного с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, кроме наркотических веществ, которые принимались в соответствии с назначением квалифицированного врача и не были связаны с лечением наркомании или алкоголизма;

г) любого вреда и/или ущерба, возникшего в процессе службы в вооруженных силах или формированиях;

д) не связанных с внезапным заболеванием или травмой или если медицинские услуги не являются обязательными для диагностики и лечения;

е) любого протезирования, включая зубное и глазное;

ж) если поездка была предпринята Застрахованным намеренно с целью получения лечения, по поводу которого он обратился к врачу;

з) медицинской эвакуации Застрахованного в результате незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;

и) восстановительного лечения, реабилитации или физиотерапии;

к) косметической и пластической хирургии, если только она не обусловлена травмой в результате несчастного случая во время застрахованной поездки;

л) проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;

м) лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

н) психиатрического лечения;

о) акупунктуры, физиотерапии, мануальной терапии, хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т.п.;

п) лечения на курорте, в санатории, пансионате и других подобных учреждениях;

р) научно не общепризнанных методов обследования и лечения;

с) приобретения не сертифицированных лекарственных препаратов;

т) лечения солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового лечения;

у) проведения аборт, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованной;

ф) лечения заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

х) добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, по-

лученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания;

ц) оказания услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

ч) предоставления дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, устанавливаемая по соглашению сторон, которую не может превысить общая сумма выплат по страховым случаям по договору страхования.

5.2. Лимиты ответственности при заключении договора страхования могут определяться отдельно по медицинским и иным расходам, перечисленным в п.3.2. настоящих Правил.

- расходам на лечение, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем. (Если в договор страхования включено оказание экстренной стоматологической помощи, то отдельно устанавливается лимит ответственности Страховщика на экстренную стоматологическую помощь);

- транспортным расходам, возникшим вследствие несчастного случая, внезапного заболевания или смерти Застрахованного лица;

- расходам, связанным с экстренным возвращением Застрахованного к постоянному месту жительства в случае смерти или серьезного заболевания близкого родственника, чрезвычайного происшествия дома;

- убыткам, понесённым вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа, личных вещей, включая возмещение расходов по обнаружению и доставке багажа.

5.3. Если в договоре страхования установлены лимиты ответственности по всем или отдельным видам расходов, то общая сумма выплат, связанных с этим видом расходов, по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям не может превышать установленного договором страхования соответствующего лимита ответственности.

5.4. Страховая сумма по договору 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. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку наличными деньгами в кассу Страховщика либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.3. Страховая премия уплачивается до наступления периода страхования, если в договоре не предусмотрено иное.

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

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор заключается на срок не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного как дата начала страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования, если иное не предусмотрено договором. Датой начала страхования считается:

а) для российских граждан, выезжающих за границу – выезд с территории Российской Федерации (пересечение государственной границы РФ, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте);

б) для иностранных граждан, въезжающих на территорию Российской Федерации – прибытие на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы РФ, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте);

в) для российских граждан, совершающих поездки по России – выезд Застрахованного за административные границы своего места жительства на расстояние более 100 км, если в договоре страхования не установлено иное расстояние. Местом жительства признается населенный пункт, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает.

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

7.4. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из поездки невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем в течение 4-х недель, считая со дня, указанного в договоре (полисе) как срок окончания действия договора страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

8.2. Договор страхования составляется в двух экземплярах и подписывается каждой из сторон.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику (его представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования с указанием следующих данных:

- Ф.И.О., дата рождения, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного;

- наименование, юридический адрес, телефон Страхователя – юридического лица. В данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;

- планируемые даты начала и окончания поездки;

- цель поездки;

- профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает в поездку для работы;

- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;

- страховая сумма.

8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменени-

ях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

8.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон – в соответствии с требованиями действующего законодательства.

8.7. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 5 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.8. Возврат Страхователю страховой премии при досрочном расторжении договора страхования осуществляется в соответствии с условиями договора страхования и действующим законодательством РФ.

8.9. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного, если иное не предусмотрено договором.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховщик производит в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) возмещение стоимости медицинских и иных расходов, оговоренных в договоре страхования:

- а) произведенные медицинские расходы на:
 - амбулаторное обслуживание в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем;
 - госпитализацию и лечение в условиях стационара по медицинским показаниям;
 - экстренную стоматологическую помощь при острой зубной боли или разрушении (потере) зубов вследствие травм;
 - медикаментозные средства по предписанию врача;
 - перевязочные материалы и вспомогательные средства по предписанию врача;
 - необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, манипуляции и курсы лечения, которые требуются для оказания медицинской помощи;
 - операции и иные виды хирургического вмешательства по медицинскому показанию;
- б) транспортные расходы:
 - на случай смерти, включая репатриацию тела умершего в ближайший к месту постоянного проживания аэропорт и далее железнодорожным и / или автомобильным транспортом до морга в районе его проживания.
 - в связи с госпитализацией при доставке в медицинское учреждение;
- в) расходы по предоставлению возможности транспортировки пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного (в сопровождении лечащего врача или представителя сервисной компании, если это требуется по медицинским показаниям);
 - расходы на проезд и пребывание близкого родственника в связи с госпитализацией Застрахованного;

г) убытки от гибели (утраты, повреждения) багажа и личных вещей:

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

9.2. Если договором страхования предусмотрена оплата произведенных расходов непосредственно Застрахованному лицу, Страховщик обязан произвести оплату понесенных расходов в течение 14 банковских дней после подписания акта о страховом случае на основании Заявления о страховом случае с приложением страхового полиса и всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, подтверждающих произведенные расходы:

- оригинал счета-фактуры из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом), в котором указаны фамилия пациента, диагноз, дата обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, перечень оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговая сумма к оплате;

- оригиналы рецептов со штемпелем аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного лица, а также относящиеся к ним счета врачей (стоимость лекарства должна быть указана на квитанции со штемпелем аптеки и указанием даты);

- счет-фактура за лабораторные услуги с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- чеки, пробитые кассовым аппаратом, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (при отсутствии чеков – иные документы, подтверждающие факт оплаты предоставленных документов на возмещение счетов-фактур);

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

- билетов и иных транспортных документов;

- договоров с туроператорами;

- таможенной декларации и багажной квитанции;

- квитанционного материала в связи с эвакуацией (реквизицией);

- иных документов по требованию Страховщика, подтверждающих размер понесенных расходов.

9.3. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает счета-фактуры только при наличии документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг.

9.4. Заявление и подтверждающие документы должны быть представлены Страховщику в течение 30-ти календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, в течение которой произошел страховой случай.

9.5. По расходам, связанным с оказанием Застрахованному медицинской помощи вследствие внезапного заболевания или несчастного случая выплата страхового возмещения осуществляется:

а) Застрахованному, самостоятельно оплатившему произведенные расходы;

б) медицинскому учреждению или Сервисной компании, организовавшей Застрахованному получение необходимой медицинской помощи. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

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

б) совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым

случаем;

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

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

а) при наступлении страхового случая организовать через медицинское учреждение, Сервисную компанию медицинскую и иную помощь в соответствии с программой услуг или произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

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

11.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплатить страховую премию;

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

в) при наступлении события, подпадающего под действия главы 3 «Страховые случаи» немедленно сообщать Сервисной компании или Страховщику о наступлении этого события и руководствоваться рекомендациями уполномоченного лица Сервисной компании или Страховщика.

г) представить документы, необходимые для подтверждения страхового случая и получения страховой выплаты;

д) по требованию Страховщика пройти обследование у врача;

е) при заключении договора с другим Страховщиком незамедлительно проинформировать об этом Страховщика.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

11.3.3. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами;

11.3.4. Отсрочить страховую выплату при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

11.3.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

11.3.6. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Застрахованный не предоставил в установленный договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования граждан,
выезжающих за границу и граждан,
совершающих поездки по России

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

Наименование риска	Тарифная ставка, %	
	для выезжающих за границу	для совершающих поездки по России
Медицинские расходы	0,0017	0,005
Транспортные расходы	0,0037	0,0035
Расходы, связанные с экстренным возвращением Застрахованного к постоянному месту жительства	0,0009	0,0026
Расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа, личных вещей	0,08	0,08

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 2,5 или понижающие от 0,25 до 0,9 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.