

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей

1.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также 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.

2.2. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

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, а именно:

3.2.1. расходов на лечение, вызванное заболеванием или несчастным случаем, в том числе на:

3.2.1.1. амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением состояния здоровья;

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

3.2.1.3. лечение зубов с обезбоживанием, если это лечение предусмотрено договором страхования;

3.2.1.4. медикаментозные средства по предписанию врача, в том числе пересылку медикаментов;

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.

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица

3.2.2. транспортных расходов, возникших вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица, включая:

3.2.2.1. расходов на репатриацию;

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. расходов по предоставлению возможности транспортировки также принадлежащего Застрахованному лицу имущества;

3.2.2.5. 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 багаже, приобретению предметов первой необходимости;

3.2.5. расходов, вызванных утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж.

3.2.6. расходов по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п.3.2.1 - 3.2.5.

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 события, указанные выше, если они возникли 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 постоянных 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 (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности);

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 соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения

4.2. Услуги не предоставляются и/или расходы не возмещаются, если они связаны с оказанием помощи в случаях:

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

б) проведение 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) восстановительной, лечебной 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 и физиотерапии;

п) лечения на курорте и в санатории;

р) научно не общепризнанных методов обследования и лечения;

с) приобретения не сертифицированных лекарственных препаратов;

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 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, 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, понесенным вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа, личных вещей, включая возмещение расходов по обнаружению и доставке багажа, приобретению предметов первой необходимости;

- расходам, вызванным утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо выехало за рубеж;

- расходам по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п. 3.2.1. – 3.2.5. настоящих Правил.

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.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Страховой взнос уплачивается одновременно или в рассрочку наличными деньгами в кассу Страховщика либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.3. Страховые взносы могут уплачиваться в соответствии с текущим валютным регулированием по законодательству РФ.

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

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на время выезда Застрахованного лица за границу, начиная со времени пересечения им границы РФ и заканчивая временем возвращения на территорию РФ, либо на определенный период, в течение которого Застрахованный может выезжать за рубеж несколько раз (количество поездок либо количество дней в поездке оговаривается в особых условиях договора страхования);

7.2. 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.

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 страховой взнос в установленные сроки.

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

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.4. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

- 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.

8.5. 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.

8.6. 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.

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

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 ухудшением состояния здоровья;
- госпитализация и лечение в условиях стационара по медицинским показаниям;
- лечение зубов с обезболиванием 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, буксировкой принадлежащего Застрахованному лицу транспортного средства (в случае, если Застрахованный в результате аварии не в состоянии управлять транспортным средством);

в) расходы по предоставлению возможности транспортировки пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного, а также принадлежащего ему имущества (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;

д) расходы от утраты или повреждения транспортного средства в размере расходов:

- на эвакуацию транспортного средства

- на ремонт транспортного средства в размере стоимости на восстановление (ремонт);

е) расходы в связи с юридической помощью: в размере средних в стране пребывания ставок на адвокатскую защиту.

Страховщик осуществляет возмещение стоимости медицинских и иных расходов непосредственно Застрахованному лицу или Сервисной компании, урегулирующей страховые случаи по поручению Страховщика на основании соответствующего договора.

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 к нему всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, подтверждающих произведенные расходы:

- подлинников счетов или их заверенные копии с указанием в них Ф.И.О. и даты рождения Застрахованного лица, проходившего лечение, номера полиса, названия болезни (травмы в результате несчастного случая), отдельных медицинских услуг с приложением данных о стоимости услуги и дате ее оказания;

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

- счетов на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;

- 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);

- счетов адвокатов;
- иных документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

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 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 уплачивать страховые взносы;
- 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 документ, необходимый для подтверждения страхового случая, принятый обычаями делового оборота страны пребывания Застрахованного;
- д) по требованию Страховщика пройти обследование у врача;
- е) при заключении договора о медицинском страховании с другим Страховщиком незамедлительно проинформировать 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 выплату страхового обеспечения 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 выплате страхового обеспечения 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.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**
(в %% к страховой сумме в день)

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Медицинские расходы	0,0017
Транспортные расходы	0,0037
Расходы, связанные с экстренным возвращением Застрахованного к постоянному месту жительства	0,0009
Расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащих Застрахованному лицу багажа, личных вещей	0,08
Расходы, вызванные утратой или повреждением транспортного средства	0,031
Расходы по получению юридической помощи	0,0097

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.