

Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество
«ГЕОПОЛИС»



Утверждаю:

Генеральный директор
«Геополис»

В.И. Чхандзе

27 июля 2007 г.

ПРАВИЛА
страхования от несчастных случаев и болезней
граждан, выезжающих за рубеж

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страховая организация (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица) во время его пребывания за пределами Российской Федерации сроком до года.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. Договор страхования может содержать другие условия, не противоречащие законодательству Российской Федерации, определяемые по соглашению сторон.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. СТРАХОВЩИК – ООО СО «Геополис», имеющее лицензию на страхование от несчастных случаев и болезней.

1.2. СТРАХОВАТЕЛЬ - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.3. По договору страхования ЗАСТРАХОВАННЫМИ могут быть физические лица, граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, о страховании интересов которых заключен договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. В случае, если Страхователь заключил договор о страховании своих интересов, то он является Застрахованным.

1.4. СТРАХОВОЙ ПОЛИС (далее по тексту Полис) подтверждает заключение договора страхования, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем (Застрахованным), при

наступлении страхового случая произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в полисе.

1.5. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ (НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ)** - фактически произошедшее во время пребывания Страхователя (Застрахованного) за пределами Российской Федерации, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого Наступило расстройство здоровья Страхователя (Застрахованного) или его смерть.

1.6. **СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ** - это организация, обеспечивающая в соответствии с условиями договора, заключенного со Страховщиком, предоставление медицинских и иных услуг Застрахованному во время его пребывания за рубежом.

1.7. **ТЕРРИТОРИЯ** действия страхового полиса - территория, на которой действует страховая защита, указанная в договоре страхования (полисе). Территорией действия страхового полиса не может быть страна постоянного проживания Застрахованного.

1.9. **ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ** - травма, которая получена в период действия договора страхования и требует госпитализации или лечения Страхователя (Застрахованного).

1.10. **БОЛЕЗНЬ** - внезапное заболевание, начавшееся в период действия договора страхования и вызвавшее расходы, покрываемые согласно условиям настоящих Правил.

1.11. **УГРОЗА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ** - телесные повреждения или болезнь, подвергающие опасности человеческую жизнь.

1.12. **РОДСТВЕННИКИ** - отец, мать, дети, законный супруг или супруга, брат, сестра.

1.13. **Франшиза (безусловная)**. В договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Расходы, эквивалентные размеру франшизы в случае страхового события оплачивает Застрахованный.

1.14. Урегулирование страхового случая осуществляется по одному из нижеприведенных способов:

а) Страхователь (Застрахованный) получает оплаченную помощь при наступлении страхового случая через Сервисную компанию в соответствии с контрактом между Страховщиком и Сервисной компанией;

б) Страхователь (Застрахованный) при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивает расходы, по возвращении из-за границы на основании представленных Страховщику документов получает страховое обеспечение. При этом Страховщик оставляет за собой право действовать в соответствии с п. 11.7 настоящих Правил.

1.15. На страхование не принимаются лица, состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном диспансерах, ВИЧ- инфицированные и инвалиды 1 группы, а также лица, имеющие медицинские противопоказания для осуществления зарубежной поездки.

1.16. При страховании лиц старше 65 лет применяются повышающие коэффициенты.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его жизнью и здоровьем во время нахождения за пределами государственной границы Российской Федерации.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, признаются следующие события, произошедшие с Застрахованным в период действия договора страхования:

- 3.2.1. несчастный случай, включая внезапное заболевание, во время его пребывания за границей, угрожающие его жизни и здоровью и требующие неотложной медицинской помощи.
- 3.2.2. смерть Застрахованного во время его нахождения за пределами Российской Федерации в результате несчастного случая (внезапного заболевания).

4. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

4.1. По настоящим Правилам при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с одной из следующих программ:

4.1.1. Страховая программа М 1 включает в себя оплату:
лечения, вызванного несчастным случаем (внезапным заболеванием); медицинской транспортировки, вызванной несчастным случаем (внезапным заболеванием);
репатриации тела в случае смерти Застрахованного в размере суммы, не превышающей сумму, эквивалентную 10 000 долларам США.

4.1.2. **Страховая программа М 2** включает в себя оплату:
лечения, вызванного несчастным случаем (внезапным заболеванием); медицинской транспортировки, вызванной несчастным случаем (внезапным заболеванием);
репатриации тела в случае смерти Застрахованного в размере суммы, не превышающей сумму, эквивалентную 10 000 долларам США.

оказания экстренной стоматологической помощи в размере суммы, не превышающей сумму, эквивалентную 200 долларам США.

5. 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По настоящим Правилам Страховщик не выплачивает страховое обеспечение и не признает страховым случаем события, повлекшие:

5.1.1. расходы на стационарное лечение, медицинскую транспортировку, транспортное обслуживание, репатриацию и захоронение тела в случае смерти Застрахованного, не согласованные сервисной компанией и страховщиком;

5.1.2. расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, ожогов, вызванных прямым или косвенным излучением любого рода, включая солнечное;

5.1.3. расходы на лечение вне территории страхования (территории, применительно к которой был уплачен страховой взнос), указанной в полисе;

5.1.4. расходы на лечение, необходимость, в котором возникла в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

5.1.5. расходы на лечение, необходимость, в котором возникла в результате исключительных ситуаций: гражданских волнений, беспорядков, забастовок или стихийных бедствий;

5.1.6. расходы на лечение, возникшие в результате умышленного нанесения себе увечий, попыток самоубийства и других умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

5.1.7. расходы на лечение, возникшие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного, а также управления Застрахованным (или передачи управления другому лицу) дорожно-транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

5.1.8. расходы на возмещение любого ущерба, в случае если Застрахованный совершал противоправные действия, подтвержденные компетентными органами страны;

5.1.9. расходы на лечение заболеваний, являющихся следствием любых имевшихся ранее отклонений и болезней, в том числе и хронических, которые требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия полиса. Исключением являются расходы на оказание неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью Застрахованного;

5.1.10. расходы на лечение, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности (любого вида абортами), кроме случаев внезапного осложнения или несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать трех месяцев);

5.1.11. расходы на лечение онкологических заболеваний и их последствий;

5.1.12. расходы на лечение душевных расстройств, психических заболеваний и их последствий;

5.1.13. расходы на лечение, возникшие в результате участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках, катании на горных лыжах, прыжках с трамплина, катании на санях, занятиях акробатикой, альпинизмом, хоккеем, футболом, бобслеем, другими видами любительского, профессионального спорта и другими мероприятиями, видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья. Кроме случаев, когда применяются коэффициенты в соответствии с таблицей дополнительных рисков Приложение 2.

5.1.14. расходы на лечение синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), СПИД - зависимый комплексный синдром (ARCS) и все заболевания, вызываемые и/или связанные с положительной реакцией на ВИЧ-вирус и на его разновидности;

5.1.15. расходы на лечение венерических заболеваний и их последствий;

5.1.16. расходы на лечение инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения, Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;

5.1.17. расходы на медицинские услуги, связанные с курсом лечения, начатым до и продолжающемся во время действия договора страхования, а также расходы на лечение в случае существования медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки;

5.1.18. расходы на лечение, проводимое членами семьи, и любое самолечение, включая выписывание лекарств;

5.1.19. расходы на пластические и косметические хирургические операции и манипуляции;

5.1.20. расходы на стоматологическое протезирование, изготовление коронок или лечение зубов, если иное не предусмотрено полисом;

5.1.21. приобретение или ремонт средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты, протезы и т.п.), если необходимость в них не возникла во время операции;

5.1.22. расходы на пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;

5.1.23. расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре;

5.1.24. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения заболевания после проведения мероприятий неотложной помощи;

5.1.25. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

5.1.26. расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения после оказания Застрахованному неотложной помощи;

5.1.27. расходы в случаях, когда поездка за границу была предпринята Застрахованным с намерением получить плановое лечение и диагностику;

5.1.28. расходы на хирургическое лечение (при неотложных состояниях), которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком и Сервисной компаний (в том числе расходы на хирургические операции аорто-коронарного шунтирования);

5.1.29. расходы на эндоскопические хирургические и гинекологические операции (при неотложных состояниях), которые могут быть заменены на традиционные методы оперативного лечения;

5.1.30. расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;

5.1.31. расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, сопровождающихся нарушением функций органов средней и тяжелой степени (за исключением случаев непосредственной угрозы жизни);

5.1.32. расходы на лечение врожденных дефектов и заболеваний;

5.1.33. расходы, связанные с любой трансплантацией органов;

5.1.34. расходы на обследования и лечение в связи с бесплодием и внеорганизменным оплодотворением;

5.1.35. расходы на лечение научно недоказанными методами;

5.1.36. расходы на лечение травм и заболеваний, возникших во время службы в полиции или военных подразделениях (для работающих по найму);

5.1.37. расходы по лечению алкоголизма, наркомании, токсикомании;

5.1.38. расходы по психиатрическому лечению;

5.1.39. расходы по акупунктуре и физиотерапии;

5.1.40. расходы по профилактическим прививкам;

5.1.41. применение не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.1.42. применение лекарственных препаратов без назначения врача, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного;

5.1.43. расходы, которые имели место после даты истечения срока действия договора страхования, и те расходы, которые имели место после возвращения в страну постоянного проживания;

5.1.44. расходы (стоимость) по применению методов лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран членов ЕЭС.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.

6.2. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования.

6.3. Лимиты обязательств Страховщика при заключении договора страхования устанавливаются отдельно по расходам, перечисленным в разделе 4 настоящих Правил.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременно.

7.3. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена наличными деньгами через кассу Страховщика, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в сроки, указанные в договоре страхования.

7.4. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с органом государственного страхового надзора Российской Федерации тарифы, определяющие премию, взимаемую со 100 руб. страховой суммы. Размер страхового тарифа зависит от продолжительности поездки, страховой программы, возраста Застрахованных, количества Застрахованных лиц, рода их деятельности и др.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается па срок поездки, но в любом случае срок действия договора страхования не может превышать 1 год.

8.2. При любом сроке страхования обязательства Страховщика по страховой выплате наступают (при условии уплаты Страхователем страховой премии) с момента пересечения Застрахованным лицом границы (паспортного контроля) при выезде из Российской Федерации, но не ранее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как начало периода страхования.

8.3. Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения паспортного контроля при возвращении Застрахованного в страну постоянного проживания, но не позднее 24 часов 00 мин. дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день его окончания.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Договор страхования должен быта заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя и по предъявлении загранпаспорта.

9.2. Страхователь должен сообщить следующее:

- фамилию, имя, дату рождения, адрес проживания (местонахождения), телефон Страхователя;
- даты начала и окончания, продолжительность поездки;
- страну (территорию) пребывания;
- род деятельности, возраст, адрес, телефон Застрахованного лица;
- другие сведения, имеющие значение для опенки страхового риска.

9.3. Если договор страхования сроком па один год (или менее одного года), предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то страховое покрытие действует в течение срока фактического пребывания Застрахованного за рубежом во время каждой поездки. Суммарное фактическое количество дней указывается дополнительно в полисе в графе «Дней».

9.4. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

9.5. При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести медицинский осмотр страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.6. Договор страхования заключается в письменной форме на бланке страхового полиса установленного образца и подписывается Страхователем и Страховщиком.

Договор может быть заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), указанных в полисе, или в списке, прилагаемом к полису. Каждому Застрахованному выдается карточка, свидетельствующая о заключении договора страхования в его пользу.

9.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

9.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.9. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное. Днем уплаты страховой премии считается:

9.9.1. при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

9.9.2. при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

9.10. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу с сохранением общего срока страхования, в связи с переоформлением полиса на другое лицо или в связи с утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис с оплатой Страхователем нового бланка полиса.

9.11. При переоформлении договора страхования (Полиса) на больший срок страхования Страхователь производит доплату в соответствии с действующими тарифами и оплачивает стоимость нового бланка Полиса.

9.12. При переоформлении договора страхования (Полиса) на меньший срок страхования Страхователю возвращается разница между стоимостью старого и нового договора страхования за вычетом расходов Страховщика и взимается плата за новый бланк Полиса.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока действия,

10.1.2. истечения срока действия, т.е. окончания путешествия после пересечения границы страны постоянного места жительства, но не позднее 24 час. 00 мин, даты окончания страхования;

10.1.3. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (прекращение обязательства исполнением);

10.1.4. отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае страховая премия не подлежит возврату⁷, если иное не предусмотрено условиями договора страхования;

10.1.5. смерти Страхователя, являющегося Застрахованным по этому же договору страхования;

10.1.6. ликвидации Страховщика;

10.1.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

10.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

10.2. Договор страхования признается недействительным в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

10.3. Договор страхования признается недействительным в судебном порядке.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

11.1. Застрахованный обязан предпринимать все возможное с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому случаю.

11.2. Страховое обеспечение не выплачивается по легким заболеваниям или повреждениям, которые поддаются лечению самостоятельно и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного.

11.3. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан:

11.3.1. В течение 48 часов с момента наступления страхового события связаться с круглосуточным дежурным центром Сервисной компании по телефону, указанному в полисе в сервисной карте и сообщить:

- а) что он застрахован в ООО СО «Геополис»;
- б) фамилию, имя, дату рождения, номер и срок действия страхового полиса;
- в) свое местонахождение, контактные телефоны;
- г) коротко и четко изложите свои проблемы.

11.4. В случае если срочный звонок не был произведен до обращения к врачу, Застрахованный обязан:

11.4.1. обязательно предъявить страховой полис врачу, к которому он обратился и указать, что расходы, связанные с лечением, оплачиваются Сервисной компанией;

11.4.2, указать врачу, что Сервисная компания должна быть оповещена в течение 48 часов с момента наступления страхового события.

11.5. Своевременное обращение в Сервисную компанию и согласование с ней расходов Застрахованного, связанных с лечением, является обязательным условием выплаты страхового обеспечения.

11.6. Страховщик включит в страховое обеспечение стоимость одного короткого телефонного разговора с Сервисной компанией в связи с урегулированием страхового события по представленным Застрахованным счетам.

11.7. Несвоевременное уведомление Застрахованным или лечащим врачом Сервисной компании Страховщика или самого Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать в выплате страхового обеспечения, полностью или частично, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел, по объективным причинам - по состоянию здоровья, возможности уведомить Страховщика или Сервисную компанию о наступлении страхового события.

11.8. Страховые выплаты осуществляются медицинскому учреждению, которому Сервисная компания гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских услуг Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи Застрахованному лицу.

11.9. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата осуществляется непосредственно Застрахованному.

11.9.1. При этом все счета должны быть оформлены на имя застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах.

11.10. В любом случае Застрахованный должен представить заявление Страховщику не позднее 31-го дня после окончания действия договора страхования.

11.11. Для получения страхового обеспечения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы:

11.11.1. оригинал страхового полиса;

11.11.2. оригиналы счетов из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, оригиналы направлений врача на прохождение лабораторных исследований. Итоговой суммы к оплате;

11.11.3. оригиналы рецептов, связанных с данным заболеванием и выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

11.11.4. по необходимости - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев.

П.12. В любом случае Страховщику должны быть представлены оригиналы или копии всех документов, имеющих отношение к страховому случаю.

11.13. Застрахованный обязан по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты.

11.14. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

11.14.1. выяснить обстоятельства страхового случая;

11.14.2. после получения всех документов по страховому случаю рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой акт;

11.14.3. произвести страховую выплату (или отказать в выплате) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п. 11.11.

11.15. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного до и после страхового случая для принятия решения произвести страховую выплату (или отказать в выплате).

11.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный):

11.16.1. совершил умышленные действия, повлекшие наступление страхового случая;

11.16.2. совершил умышленное преступление, находящееся в прямой связи со страховым случаем;

11.16.3. не представил документы и сведения, необходимые для возмещения понесенных расходов;

11.16.4. сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах страхового случая;

11.16.5. получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;

11.16.6. не сообщил о наступлении страхового события Сервисной компании или Страховщику;

11.16.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.18. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.

11.19. Выплата страхового возмещения Страхователю осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ РАСХОДОВ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.

12.1. Расходы на лечение.

Страховщик гарантирует оплату медицинских, хирургических и больничных расходов Застрахованного, необходимость которых появилась в результате несчастного случая, включая внезапное заболевание, случившегося во время действия данного полиса. Сумма оплаты расходов на лечение не превышает установленных договором страхования лимитов.

12.2. Транспортные расходы.

Если Застрахованный получил телесные повреждения в результате несчастного случая или внезапно заболел во время действия договора страхования. Страховщик организует в интересах Застрахованного:

а) перемещение Застрахованного в одну из ближайших больниц;

б) если это необходимо по медицинскому предписанию, перемещение Застрахованного с необходимым сопровождением любым способом (включая санитарный самолет, рейсовый самолет и санитарную машину или другой транспорт) в больницу, оборудованную для лечения полученных телесных повреждений или конкретного заболевания;

в) прямую эвакуацию Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением, до больницы, ближайшей к аэропорту в России, с которым есть прямое сообщение от места пребывания Застрахованного, если в его ситуации такая эвакуация возможна. Врач Сервисной компании и лечащий врач должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного эвакуировать его, как обычного пассажира, или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства).

г) в случае репатриации, любой неиспользованный билет должен быть сдан Страховщику. Если перед каким-либо событием, становящимся причиной предъявления претензии. Застрахованное лицо не имеет билета для проезда обратно на место постоянного жительства, возмещается сумма, равная цене билета в один конец для проезда Застрахованного лица домой. Эта сумма вычисляется из расчета стоимости проезда в той же категории, которой пользовалось Застрахованное лицо, выезжая из страны постоянного проживания.

Оплата расходов по медицинской транспортировке не должна превышать установленных в договоре страхования лимитов.

12.3. Расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного Страховщик и Сервисная компания предпримет все необходимые меры для организации репатриации тела и оплатит расходы по вскрытию тела, по приобретению ритуальных принадлежностей и др., требуемого для осуществления международной перевозки, а также оплатит расходы по перевозке останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в России.

Возмещение расходов по репатриации тела в случае смерти Застрахованного не может быть более суммы, эквивалентной 10 000 долларам США.

12.4. Оплата расходов по экстренной стоматологической помощи.

Страховщик оплатит расходы по экстренной стоматологической помощи, оказанной Застрахованному и обусловленной травмами, полученными в результате несчастного случая, а также при возникновении острой зубной боли, в размере не более суммы, эквивалентной 200 долларам США.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры между сторонами по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в пределах срока исковой давности и в порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ.

14. РЕГРЕСС

14.1. К Страховщику осуществляющему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.