

Общество с ограниченной ответственностью «БАЛТ - страхование»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «БАЛТ-страхование»
№20 от 02.11.2011г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

*«Правила страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов и
имущества граждан, въезжающих на территорию России»*

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил (далее – Правил/Правил страхования), одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному лицу), причиненные вследствие этого события убытки вследствие медицинских расходов и иных, связанных с ними, расходов, понесенных в период пребывания на территории России, а также вред, причиненный имуществу Застрахованного лица, (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Страховая защита предоставляется физическим лицам, являющимся иностранными гражданами или лицами без гражданства и прибывшими на период временного пребывания на территории России для туристической поездки, по вызову, краткосрочной (до одного года) командировки или трудовому договору (контракту).

1.3. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Багаж - собственные личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки на территорию России и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

Сервисная компания (Ассистанс) – уполномоченная Страховщиком компания, в задачи которой входит предоставление услуг врачей, санитаров, госпитализацию и медицинский стационар (по объективным показаниям), специальный санитарный транспорт в отношении Застрахованного лица в стране (месте) его временного пребывания.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Франшиза - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.4. В случае если условия страхования, определенные в договоре страхования (полисе) отсутствуют в Правилах, противоречат или расходятся с условиями, содержащимися в Правилах, стороны руководствуются условиями страхования, изложенными в договоре страхования (полисе).

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) договор страхования.

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

2.4. Дети до 3 лет, мужчины старше 65 лет и женщины старше 70 лет, а также инвалиды I и

II группы на страхование не принимаются.

2.5. Лица, обладающие двойным гражданством, одно из которых российское, могут быть застрахованы по настоящим Правилам, если их постоянное место жительства находится за пределами России.

2.6. Настоящие Правила могут распространяться на страхование лиц во время их временного пребывания (в том числе транзитного) в странах Содружества Независимых государств (СНГ), если это предусмотрено договором страхования.

2.7. В случаях прямо предусмотренных договором страхования, Страхователю (Застрахованному лицу) могут быть предоставлены услуги Сервисной компании, в задачи которой входит предоставление услуг врачей, санитаров, госпитализации в медицинский стационар (по объективным показаниям), специальный санитарный транспорт.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оказанием Страхователю (Застрахованному лицу) медицинских услуг и оплатой медицинских расходов и иных, связанных с ними, расходов, а также расходов, вызванных причинением вреда имуществу Страхователя (Застрахованного лица), понесенных в период пребывания на территории России.

IV. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является предполагаемое событие возникновения расходов Застрахованного лица в период временного пребывания на территории России.

4.2. Страховым случаем признается возникновение следующих расходов Застрахованного лица, понесенных последним в период временного пребывания на территории России:

4.2.1. медицинские и иные связанные с ними расходы, произведенные Застрахованным лицом или которые должны быть произведены на оплату медицинских услуг непосредственно медицинскому учреждению, зарегистрированному и имеющему лицензию на медицинскую деятельность в России (далее - Медицинское учреждение), или организации, оплатившей на месте эти расходы (Сервисной компании), необходимые для получения медицинской помощи в результате внезапного заболевания или последствий несчастного случая:

а) медицинские расходы на стационарное лечение:

- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, которые требуются для оказания медицинской помощи;

- операции и иные виды хирургического вмешательства;

б) медицинские расходы на амбулаторное лечение:

- амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением состояния здоровья;

- лечение зубов с обезболиванием;

- стоимость медикаментозных средств по предписанию врача;

- стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;

в) транспортные расходы, непосредственно связанные со страховым случаем:

- расходы на репатриацию в случае смерти Застрахованного лица;

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

4.2.2. расходы, понесенные вследствие уничтожения, повреждения или утраты принадлежащего Застрахованному лицу багажа;

4.2.3. расходы, вызванные утратой или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованное лицо въехало в Россию, исключая возможность его дальнейшей эксплуатации (за исключением ущерба, вызванного повреждением или уничтожением, дорожно-транспортным происшествием, угоном, кражей транспортного средства), включая:

- эвакуацию транспортного средства вследствие несоответствия его технического состояния экологическим нормам страны пребывания;

- реквизицию в результате установления транспортного средства в числе угнанных.

4.2.4. расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п.4.2.1 - 4.2.3 настоящих Правил.

4.3. Страховщик несет медицинские и связанные с ними расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

4.4. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием:

4.4.1. лечение хронических заболеваний Застрахованного лица;

4.4.2. лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;

4.4.3. психиатрическое лечение;

4.4.4. акупунктура и физиотерапия;

4.4.5. профилактические прививки;

4.4.6. лечение вследствие обострения хронического заболевания, которое не было указано Страхователем при заключении договора страхования;

4.4.7. преждевременные и плановые роды;

4.4.8. лечение на курорте и в санатории;

4.4.9. научно не общепризнанные методы обследования и лечения;

4.4.10. обращение в Медицинское учреждение с умыслом болезни;

4.4.11. приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;

4.5. Также не покрываются медицинские расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, вызванные:

4.5.1. автотранспортной аварией, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

4.5.2. случаями, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации;

4.5.3. болезненным состоянием, являющимся следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих наркотическое действие;

4.5.4. военными действиями, гражданской войной, забастовками, волнениями, массовыми беспорядками и прочими подобными событиями;

4.5.5. преступными или противоправными действиями Застрахованного лица;

4.6. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием расходы, прямо или косвенно связанные с:

4.6.1. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

4.6.2. службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

4.6.3. занятиями опасными видами активного отдыха (горные лыжи, сноуборд, дайвинг, альпинизм, спелеология, рафтинг, скачки, авто- и мотогонки, прыжки с парашютом, прыжки с трамплина, любые формы полетов, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом); любительским или профессиональным спортом, а также любыми видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если на это не было ссылок в договоре страхования и дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

4.6.4. самоубийством (покушением на самоубийство), любыми умышленными действиями (бездействием) Застрахованного лица;

4.6.5. преступными или противоправными действиями Застрахованного лица, Страхователя, направленными на получение страхового возмещения;

4.6.6. нарушениями Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его договора (контракта) с работодателем (для выезжающих на работу по найму);

4.6.7. заболеваниями, которые в последние шесть месяцев перед датой заключения договора страхования 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);

4.6.8. ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, вызванными лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

4.6.9. онкологическими заболеваниями;

4.6.10. венерическими заболеваниями, СПИДом, заболеваниями, передающимися половым путем, включая их диагностику и обследование;

4.6.11. пластической и восстановительной хирургией, любым протезированием, включая глазное и зубное, а также расходами по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

4.6.12. оказанием стоматологической помощи, кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

4.6.13. солнечными ожогами, фотодерматитами;

4.6.14. особо опасными инфекциями (натуральная оспа, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т.п.) и заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

4.6.15. проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, медицинских осмотров, врачебной экспертизы;

4.6.16. предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения (выходящими за рамки неотложной помощи), или с лечением, не назначенным врачом;

4.6.17. лечением нетрадиционными методами и самолечением;

4.6.18. поездками, целью которых является медицинское лечение и хирургические операции;

4.6.19. оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.6.20. отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

4.6.21. любой эвакуацией и /или репатриацией, не организованной или не согласованной со Страховщиком;

4.6.22. возмещением морального ущерба Застрахованному лицу.

V. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование страховой суммы по договору страхования.

5.2. Договором страхования наряду с общей страховой суммой устанавливаются страховые суммы отдельно по видам медицинской помощи и иным расходам, возмещение которых предусмотрено настоящими Правилами страхования:

- медицинские расходы на стационарное лечение;
- медицинские расходы на амбулаторное лечение;
- транспортные расходы;
- убытки от гибели (утраты, повреждения) багажа;
- расходы от утраты или повреждения транспортного средства;
- расходы в связи с юридической помощью.

VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

6.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. Размер страховой премии определяется на основании разработанных и утвержденных Страховщиком страховых тарифов с учетом установленных Страховщиком поправочных коэффициентов.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно, если иной порядок уплаты страховой премии не установлен договором страхования.

6.4. Страховой взнос вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее даты, указанной в договоре страхования, либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.5. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования считается незаключенным и выплат по нему не производится.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов и не предоставления Страховщиком отсрочки в оплате Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате, и страховые выплаты по этим страховым случаям не производятся.

VII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования определяется в договоре страхования (полисе). При этом договор страхования (полис) вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии Страхователем и действует до дня, указанного как день его окончания в договоре страхования, если иной порядок прямо не предусмотрен договором страхования.

VIII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ 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 заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя путем составления полнотекстового договора или выдачи страхователю полиса, подписанного страховщиком и Страхователем.

8.3. 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), а именно:

✓ О наличии у Страхователя (Застрахованного лица) хронических, онкологических, наследственных и иных диагностированных заболеваний;

✓ О цели поездки;

✓ Иные сведения, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования.

8.4. Договор страхования (полис) вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии Страхователем, но не ранее пересечения Застрахованным лицом границы России.

8.5. Договор страхования прекращается в случаях:

8.5.1. истечения срока действия;

8.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплатам в полном размере страховой суммы);

8.5.3. смерти Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица;

8.5.4. прекращения страховой деятельности Страховщика или его ликвидации в связи с отзывом лицензии;

8.5.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности въезда на территорию России по непредвиденным для Страхователя (Застрахованного лица) обстоятельствам.

8.7. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.10. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным уведомлением Страхователя не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения.

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования;

9.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования и Правилами страхования срок;

9.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, указанных в п.8.3. Правил страхования;

9.2.3. при заключении договора страхования с согласия Застрахованных лиц освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и / или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

9.2.4. при заключении договора в отношении лиц и объекта страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим страховщиком, незамедлительно проинформировать Страховщика.

9.3. Застрахованное лицо обязано:

9.3.1. обеспечить сохранность страхового полиса;

9.3.2. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить Страховщику следующую информацию: фамилию и имя Застрахованного лица, номер страхового полиса, подробное описание обстоятельств страхового случая, местонахождение Застрахованного лица, контактный телефон;

9.3.3. выполнять рекомендации Сервисной компании и / или Страховщика;

9.3.4. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

9.3.5. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

9.3.6. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

9.3.7. предоставлять необходимую информацию по требованию Сервисной компании и/или Страховщика;

9.3.8. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и / или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованный лишается права на оплату медицинских расходов;

9.3.9. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору страхования;

9.4.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи;

9.4.3. освобождение от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

X. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, указанных в п.8.3. настоящих Правил страхования.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

10.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

XI. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

11.1. В зависимости от условий договора страхования в части страхования тех или иных расходов, Страховщик возмещает:

11.1.1. медицинские расходы на стационарное лечение, к которым относятся:

- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенография, анестезия, манипуляции и курсы лечения, которые требуются для оказания медицинской помощи;

- операции и иные виды хирургического вмешательства в отделениях урологии, кардиологии, пульмонологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, иммунологии, нейрохирургии.

11.1.2. медицинские расходы на амбулаторное лечение, к которым относятся:

- амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания (о которых Страховщик был уведомлен при заключении договора страхования), травм и отравлений в результате несчастных случаев;

- лечение зубов с обезболиванием при острой зубной боли или разрушении (потере) зубов вследствие травм;

- стоимость медикаментозных средств по предписанию врача;

- стоимость перевязочных материалов, простых шин и гипсовых повязок (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательных средств;

11.1.3. транспортные расходы, непосредственно связанные со страховым случаем:

- 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 страны его проживания.

- транспортные расходы 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);

убытки от гибели (утраты, повреждения) багажа:

- в размере стоимости утраченного (погибшего) имущества, при условии документального подтверждения такой стоимости;

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

11.1.4. расходы от утраты или повреждения транспортного средства в размере расходов:

- на эвакуацию транспортного средства, которое по Правилам дорожного движения России не может эксплуатироваться;

- на оплату аренды автотранспортного средства взамен автомобиля, утраченного Страхователем в связи с наступлением страхового случая;

11.1.5. расходы в связи с юридической помощью: в размере фактических затрат на оказание юридической помощи, но не свыше 10% от общей страховой суммы по договору страхования (за исключением случаев, если договором страхования прямо предусмотрен иной лимит возмещения).

11.2. Не компенсируются затраты на приобретение и не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны.

ХII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12.2. При наступлении Страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо), намеренный воспользоваться своим правом на получение страхового возмещения обращается к Страховщику с заявлением о страховой выплате в свободной форме с приложением следующих документов:

- подлинники счетов или их заверенные копии с указанием в них фамилии, имени, отчества 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;

- рецепты 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);

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

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

- билеты и иные транспортные документы;

- таможенная декларация и багажная квитанция;

- квитанционный материал в связи с эвакуацией (реквизицией);

- счета адвокатов;

- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

12.3. Страховщик может осуществлять оплату медицинских расходов следующим сторонам:

12.3.1. Медицинскому учреждению: в этом случае к оплате принимаются счета только тех медицинских учреждений, с которыми Страховщик имеет договорные отношения о компенсации их расходов на медицинское обслуживание Застрахованных лиц и перечень которых указан в договоре страхования;

12.3.2. Застрахованному лицу: в этом случае Страховщик компенсирует произведенные медицинские расходы только в размере лимита возмещения и в отношении медицинских и иных расходов, оговоренных в настоящих Правилах;

12.3.3. Сервисной компании, Страховщика с которой у Страховщика заключен договор на

оказание соответствующих услуг, с которой Застрахованное лицо должно связаться для оказания медицинской помощи по адресам и телефонам, указанным в договоре страхования.

12.4. Выплата страхового возмещения в виде оплаты иных расходов производится непосредственно Застрахованному.

12.5. Выплата страхового возмещения производится на основании составленного Страховщиком страхового акта с приложением всех документов, указанных в п.12.2. настоящих Правил страхования.

12.6. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения Страховщиком страхового акта.

12.7. Расходы по оформлению документов и по составлению медицинских заключений оплачиваются самим Страхователем (Застрахованным лицом).

12.8. Требуемые документы должны быть представлены не позднее месячного срока после срока окончания прохождения лечения.

ХIII. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

13.1.1. возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

13.1.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

13.1.3. Случай подпадает под исключения из страхового покрытия, указанных в п.4.4.-4.6. настоящих Правил.

13.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае не извещения его о наступлении страхового случая в сроки, оговоренные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

13.3. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот же срок, в который оформляется Страховой акт, оформляемый на основании Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

13.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

ХIV. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

14.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

14.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

14.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

ХV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из Договора или в связи с ним, Стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий

порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

15.1.1. При наличии оснований Сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования, в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой Стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

15.1.2. Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой Стороны;

15.1.3. Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их Стороны невозможно, Сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими Сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле «оферта – акцепт» с подтверждением полученных сообщений;

15.1.4. Решения, принятые на переговорах и запротоколированные Сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам Договор;

15.1.5. Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, такое исполняется в новой редакции или не исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров;

15.2. Сторона, не получившая в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после отправления претензии предложения другой Стороны о переговорах, в том же порядке должна сама назначить переговоры с другой стороной, а когда и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск в по месту нахождения Страховщика.

XVI. ПОРЯДОК ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. Страхователь, заключая договор страхования, предоставляет Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

16.2. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования все застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».

Базовые страховые тарифы в зависимости от страховых рисков составляют от 0,1% до 3,0%.

Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом конкретных обстоятельств, влияющих на степень риска по договору страхования, заключенному в отношении отдельного страхователя составляют: от 0,01 до 5,0