УТВЕРЖДЕНО:

Приказом Генерального директора
ООО «СК НИК»

№ 8 от "03" 04 2026 г.

А.В. Карпова

(введены взамен редакции Правил страхования от 30.09.2025)

ПРАВИЛА

страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма. Лимит ответственности
6. Страховая премия
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Страховая выплата
10. Права и обязанности сторон
11. Разрешение споров

Приложение № 1 Полис
Приложение №2 Заявление на заключение договора страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж
Приложение №3 Договор страхования медицинских и иных связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж
Приложение №4 Тарифные ставки по коллективному страхованию медицинских и иных связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж
Приложение №5 Тарифные ставки по индивидуальному страхованию медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж
Приложение №6 Таблица поправочных коэффициентов риска

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящие Правила страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж составлены в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации.

1.2. На основании настоящих Правил страхования, ООО «Страховая компания НИК» заключает договоры страхования медицинских и иных, связанных с ними расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства по территории Российской Федерации или за рубеж и обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, компенсировать определенную договором сумму в случае возникновения медицинских и иных связанных с ними расходов Застрахованного лица во время пребывания за пределами постоянного места жительства на территории Российской Федерации или за рубежом. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью договоров страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2 Страхователи-юридические лица вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании имущественных интересов своих сотрудников и иных лиц, совершающих поездку, в пользу последних (далее - Застрахованные лица).
Застрахованными лицами могут быть граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории РФ (на основании разрешения на временное проживание/пребывание в виде отметки, в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы), выезжающие в поездку за пределы постоянного места жительства по территории Российской Федерации или за рубеж**.**

2.2.1 При коллективном страховании Страхователь заключает договор страхования в пользу своих сотрудников и иных лиц, причем в случае изменения степени риска в связи с возрастом, страной выезда, характером поездки или иными факторами Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.
2.2.2 При индивидуальном страховании Страхователь может заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу любого другого лица или лиц, на которые распространяются ограничения по возрасту и здоровью, перечисленные в п. 2.3.

2.3. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении детей возрастом до 5 лет и лиц старше 70 лет, лиц, страдающих душевной болезнью или слабоумием, онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми или тяжелыми нервными заболеваниями, слепых, глухих, парализованных, а также инвалидов I и II групп.

2.4. Медицинскими учреждениями признаются организации, которые имеют право по законодательству страны, в которую выезжает Застрахованное лицо, на оказание медицинских услуг.

2.5. Сервисная компания - российская или зарубежная компания, имеющая Договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги Застрахованным Страховщика, во время их пребывания за пределами постоянного места жительства, предусмотренные настоящими Правилами.

2.6. Под внезапным заболеванием по настоящим Правилам понимается внезапное и непредвиденное заболевание Застрахованного лица, проявившееся в период его пребывания в поездке и требующее оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу или приведшее его к смерти.

2.7. Под хроническим заболеванием по настоящим Правилам понимается неинфекционное заболевание, для которого характерно длительное течение, в том числе и бессимптомное, наличие обострений и осложнений как первичных, так и повторных, которые требуют лечения, в том числе реабилитации.

2.8. Под отравлением по настоящим Правилам понимается расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм человека химических веществ различной природы в количестве, способном нарушить жизненно важные функции и создать опасность для жизни.

2.9. Под травмой понимается нарушение у Застрахованного лица анатомической целостности органов и/или тканей или их физиологических функций, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды (механических, физических, химических, биологических).

2.10. Под экстренной формой медицинской помощи по настоящим Правилам понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

2.11. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования, обозначенной в договоре страхования следующим образом:

2.11.1. Территория 1 – все страны мира, включая страны СНГ, за исключением США, Канады, Австралии, Японии, России.
2.11.2. Территория 2 – все страны мира, включая страны СНГ, за исключением Российской Федерации.
2.11.3. Территория 3 - территория Российской Федерации за пределами региона постоянного проживания.

2.12. Регион постоянного проживания – территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта в Российской Федерации, являющегося для Застрахованного местом преимущественного или постоянного проживания, а также территории в радиусе 100 км от населенного пункта, либо страна, гражданином которой является Застрахованный или в которой Застрахованный имеет постоянный или временный вид на жительство, либо в которой Застрахованный постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.

2.13. Поездка – выезд Застрахованного за пределы региона постоянного проживания – в пределах Территории и в течение Периода действия, указанных в Договоре страхования.
Поездка по территории Российской Федерации, а также по территории приграничных стран, с которыми заключено соглашение о свободе передвижения, подтверждается документально путем предоставления именных транспортных документов (авиа-, ж/д билеты) и/или документов на размещение в месте временного пребывания. В случае отсутствия документального подтверждения Поездки страхование распространяется на случаи, произошедшие на расстоянии не менее 300 (трехсот) километров от административной границы населенного пункта постоянного места жительства.
Поездка полностью не застрахована, если она предпринята с целью смены места жительства или лечения.

2.14. Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.15. В пределах указанных территорий Страховщик при заключении договора страхования может ввести дополнительные ограничения, в частности указать конкретную страну (страны) пребывания Застрахованного лица.

2.16. Под финансовым уполномоченным по настоящим Правилам понимается уполномоченный по правам потребителей финансовых услуг согласно Федерального закона об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг от 04.06.2018 №123.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказанием медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья или состояния физического лица, требующие организации и оказания таких услуг, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, а кроме того имущественные интересы связанные с оплатой организации репатриации Застрахованного лица или его останков в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования указанной в договоре страхования, предусмотренные настоящими Правилами, а также обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни здоровью и/или имуществу третьих лиц во время пребывания Застрахованного лица за рубежом - в туристической поездке, командировке, по частным делам.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты необходимого осуществления Застрахованным лицом непредвиденных расходов по предоставлению медицинской помощи, а также иных расходов связанных с его внезапным острым заболеванием, получением травмы, отравлением или обострением хронического заболевания (в отношении обострения хронического заболевания установлен лимит в пределах 1000 у.е) (здесь и далее у.е. – валюта в которой установлено покрытие по договору страхования) во время пребывания на территории страхования и предусмотренных Условиями (Программой) страхования.

3.2.1. Условие А – предусматривает страхование от основных непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или травмой, а именно:
а) расходы на экстренную медицинскую помощь:
- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования,
- амбулаторное обслуживание;
- хирургическое вмешательство;
- стационарное лечение;
- стоимость медикаментозных средств по предписанию лечащего врача;
- стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;

б) расходы на экстренную стоматологическую помощь в связи с повреждением зубов в результате травмы и/или с острой зубной болью в пределах 100 у.е. на один зуб и не более 2-х зубов за каждую поездку;
в) расходы по транспортировке (медицинской эвакуации) медицинским транспортом (скорая помощь, санитарная авиация и др.) в ближайшее Медицинское учреждение для оказания экстренной помощи, либо в удаленное Медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи, либо до Медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту (в случае совершения зарубежной поездки), или к ближайшему к месту постоянного проживания аэропорту, железнодорожному узлу (в случае совершения поездки по территории стран СНГ) для последующей эвакуации в РФ в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию.
г) расходы по репатриации Застрахованного лица (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства):
- транспортировка Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта РФ, если из-за наступления страхового случая не удалось отбыть в запланированные поездкой сроки (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории стран СНГ), если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации.;
- транспортировка Застрахованного лица по прибытии в РФ до Медицинского учреждения, если это необходимо по медицинским показаниям.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.
д) расходы по репатриации тела в случае смерти:
- подготовка тела,
- приобретение гроба для транспортировки,
- транспортировка останков Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта, вокзала, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории стран СНГ).

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.
е) расходы на телефонные звонки в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая.

3.2.2. Условие В - предусматривает страхование от дополнительных непредвиденных расходов, связанных с внезапным заболеванием или травмой, а именно:

а) расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе одного близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи, либо если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим по мнению лечащего врача;
б) расходы в связи с эвакуацией в РФ детей в возрасте до 15 лет, которые в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица остались без присмотра. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).
в) расходы в связи с досрочным возвращением Застрахованного лица в РФ в случае неожиданной смерти близкого родственника (отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка) в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение (или переоформление) обратного билета в экономическом классе для досрочного возвращения Застрахованного лица в РФ. При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать имеющийся обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).
г) расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, в пределах лимита ответственности 5000 у.е., если иное не определено договором.

3.2.3. Условие С – предусматривает страхование от следующих видов расходов, возникших в связи с внезапным заболеванием или травмой:
а) расходы по оказанию юридической помощи:
- оплата первичных телефонных переговоров Застрахованного лица с адвокатом - только при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным лицом;
- оплата правовых консультаций по возбуждению дела в отношении третьих лиц по защите прав Застрахованного лица в случае, если они виновны в получении травмы;
б) расходы по оказанию административной помощи:
- возвращение багажа, направленного по адресу, по которому Застрахованное лицо не смогло прибыть в связи с внезапным заболеванием или травмой и отправка багажа по адресу нахождения Застрахованного;
- затраты на оформление дубликатов, потерянных в связи с внезапным заболеванием или травмой документов (паспорт с визой, билеты) и необходимых для его возвращения в РФ, и их доставку Застрахованному лицу.

3.2.4**.** Условие D - предусматривает страхование расходов по транспортировке личного автотранспорта при использовании его Застрахованным лицом в поездке:
- оплата транспортировки средства автотранспорта к месту проживания Застрахованного лица в РФ в случае необходимости, если Застрахованное лицо не может им управлять в связи с внезапным заболеванием или травмой.

3.2.5. Условие «Страхование ГО» - предусматривает страхование расходов, возникших в связи с обязанностью Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства, в том числе в служебной командировке.

При этом обязанность Страховщика произвести страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на указанной договоре страхования территории и в указанный в договоре страхования период его пребывания за пределами постоянного места жительства и повлекшие за собой:
а) смерть, утрату трудоспособности, телесные повреждения третьих лиц;
б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам.

При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица Страховщик возмещает:
- прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);
- вред жизни и здоровью, причиненный третьему лицу, в пределах:
а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;
б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;
в) размера понесенных ритуальных расходов в случае смерти потерпевшего лица.
- необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.

Размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренному условием «Страхование ГО» настоящих Правил не может превышать страховую сумму, установленную по данному условию в договоре страхования.

Случай признается страховым, если факт причинения ущерба/ или вреда жизни и здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика обоснованной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью, или имуществу третьих лиц.

3.3. Договор страхования может быть заключен на основании выбранного объема ответственности в соответствии с Программой страхования:

- Программа «А» - в соответствии с Условием А;
- Программа «АВ» - в соответствии с Условиями А, В;
- Программа «АС» - в соответствии с Условиями А, В, С;
- Программа «AD» - в соответствии с Условиями А, В, С, D.

Не допускается любая иная комбинация страхового покрытия.

Включение условия «Страхование ГО» возможно в любую Программу страхования по заявлению Страхователя при условии уплаты дополнительной страховой премии согласно страховым тарифам Страховщика. Страхование отдельно только по условию «Страхование ГО» недопустимо.

3.4. Договор страхования может быть заключен с учетом занятий Застрахованным лицом спортом, рода его профессиональной деятельности, возраста, географии поездки, а также иных факторов и обстоятельств.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховыми случаями не являются расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой, полученные Застрахованным лицом вследствие:

4.1.1. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица, если договором не предусмотрено иное.

4.1.2. действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, если только полученные травмы не были связаны с исполнением служебных обязанностей.

4.1.3. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

4.1.4. пребывания в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или иного опьянения, факт которого подтвержден в соответствии с законодательством иностранного государства, в котором находился Застрахованный в момент наступления страхового случая;

4.1.4. воздействия ядерного взрыва, прямого или косвенного воздействия радиоактивного излучения;

4.1.5. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, умышленных действий Застрахованного лица;

4.1.6. полета Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если оно не является профессиональным пилотом или членом экипажа воздушного судна, участия в любых авиационных перелетах за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.1.7. получения морального ущерба;

4.1.8. если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

4.2. Не признаются страховыми случаями (событиями) и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы:

4.2.1. понесенные Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, без согласования с Сервисной компанией (Страховщиком) или не соответствующие её (его) указаниям;

4.2.2. возникшие у Застрахованного во время поездки за рубеж в связи с занятиями любительским, профессиональным видами спорта или трудовой деятельностью, если такие расходы специально не покрываются договором страхования;

4.2.3. понесенные Застрахованным вследствие несоблюдения международных медицинских требований по профилактике инфекционных заболеваний;

4.2.4. связанные с заболеваниями, которые в последние 6 месяцев перед датой начала страхования требовали лечения или стоматологической помощи, за исключением хронических заболеваний (однако если оказание медицинской помощи было связано со спасением жизни, острой болью или обязательным

медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности, то Страховщик покрывает необходимые разумно и целесообразно произведенные расходы);
4.2.5. связанные с существующими медицинскими противопоказаниями квалифицированного врача к осуществлению поездки или курсом лечения, назначенным, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования (полиса);
4.2.6. связанные с экстренной эвакуацией Застрахованного в случае внезапного заболевания или травмы, которые поддаются лечению в стране поездки;
4.2.7. связанные с беременностью, абортами, в том числе самопроизвольными (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая) или преждевременными родами;
4.2.8. на искусственное осеменение, лечение бесплодия и расходы по предупреждению зачатия;
4.2.9. связанные с нервными, психическими заболеваниями и их обострениями, следствиями врожденных аномалий и психической заторможенности, релаксией и состояниями, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты отъезда и для которых существует реальный риск быстрого ухудшения;
4.2.10. связанные с венерическими заболеваниями, СПИДом или любым подобным синдромом;
4.2.11. связанные с онкологическими заболеваниями;
4.2.12. связанные с любым протезированием и подготовкой к нему, включая зубное и глазное протезирование;
4.2.13. на приобретение или ремонт очков, слуховых аппаратов, контактных линз;
4.2.14. на косметическую или пластическую хирургию, если она не обусловлена травмой, полученной в период действия договора;
4.2.15. на услуги, предоставляемые медицинским учреждением, врачом или медицинским персоналом, которые не связаны с внезапным заболеванием или травмой и не являются обязательными для диагностики и лечения;
4.2.16. на проведение профилактических вакцинаций, дезинфекций, врачебной экспертизы;
4.2.17. на лечение, осуществляемое родственниками Застрахованного;
4.2.18. на пребывание в санаториях и домах отдыха;
4.2.19. на использование методов лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран пребывания, в том числе с любыми методами нетрадиционной медицины;
4.2.20. произведенные в регионе постоянного проживания.
4.2.21. на умышленное получение лечения за границей;
4.2.22. с возвратом личных вещей Застрахованного, а именно: рукописей, слайдов, документов (за исключением документов, подтверждающих личность Застрахованного и билетов на рейсовый транспорт), фотоснимков, ценных бумаг, денег во всех видах, драгоценных металлов и камней в любом виде, информации на магнитных носителях, образцов, моделей, выставочных экземпляров, коллекций и произведений искусства, запасных частей к средствам транспорта, предметов религиозного культа, а также предметов, запрещенных к ввозу и вывозу из РФ;
4.2.23. связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), если иное не предусмотрено договором страхования.
4.2.24. стационарное лечение короновирусной инфекции штамма COVID-19 и осложнений, вызванных данной инфекцией, если иное не предусмотрено договором страхования.
Включение в договор страхования покрытия страховых событий, связанных со стационарным лечением короновирусной инфекции штамма COVID-19 и осложнений, вызванных данной инфекцией, возможно при условии уплаты дополнительной страховой премии Страхователем.

4.3. Страховщик не возмещает расходы свыше 5000 у.е. на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.4. Страховщик не возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь свыше 100 у.е. на лечение одного зуба и не более чем 2-х зубов за каждую поездку.

4.5. Страховщик не возмещает расходы, связанные с обострением или осложнением хронического заболевания свыше 1 000 у.е. (если иное не предусмотрено договором страхования).

4.6. Договором может быть предусмотрено страховое покрытие расходов, связанных с внезапным заболеванием или травмой, вследствие военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, но без участия в них Застрахованного лица, а также в результате действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму – «военные риски».

4.7. Не признаются страховыми случаями (событиями) и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по страхованию гражданской ответственности Застрахованного Договором страхования, если они возникли в результате:

4.7.1. непосредственного осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору, если такие расходы специально не покрываются договором страхования;
4.7.2. нанесения морального вреда;
4.7.3. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
4.7.4. использования или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;
4.7.5. загрязнения атмосферы, воды или почвы;
4.7.6. действия или бездействия Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствий;
4.7.7. совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
4.7.8. неких внутри семейных отношений Застрахованного лица по отношению к его членам семьи;
4.7.9. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности, если договором не предусмотрено иное;
4.7.10. занятий Застрахованным лицом любительским, профессиональным видами спорта, если такие расходы специально не покрываются договором страхования.

V. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. По настоящим Правилам страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования, объема предполагаемых услуг, предусмотренных Договором страхования, территории его действия.
5.2.1. По договорам страхования, заключаемым на разовую поездку согласно п. 7.1.1 настоящих Правил, страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в данной поездке. Страховая сумма не может быть восстановлена после производства очередной страховой выплаты.
5.2.2. По договорам страхования, заключаемым на неограниченное количество поездок определенной продолжительности в течение определенного срока согласно п. 7.1.2 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на все и каждую поездки по этому полису. В случае, если была произведена страховая выплата, страховая сумма уменьшается на размер выплаты. Страхователь может восстановить страховую сумму до первоначальной, уплатив дополнительную страховую премию.
Общая сумма страховых выплат по каждой поездке не может превышать страховую сумму на начало соответствующей поездки.

5.3. Страховщик вправе при заключении договора страхования указать лимиты ответственности отдельно по группам расходов, связанных со страховым случаем (в частности на экстренную стоматологическую помощь, услуги по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью), состав которых определяется в зависимости от страны выезда по согласованию с Сервисной компанией.

5.4. Страховая сумма устанавливается в зависимости от выбранной Программы страхования (п.3.2.):
- по Программе «А» - в соответствии с Условием А;
- по Программе «АВ» - в соответствии с Условиями А, В;
- по Программе «АС» - в соответствии с Условиями А, В, С;
- по Программе «AD» - в соответствии с Условиями А, В, С, D.

Установленная страховая сумма по вышеуказанным Программам страхования не может составлять сумму менее чем эквивалент 2 000 000 (два миллиона) руб. по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

5.5. Если затраты на медицинскую помощь или иные расходы превышают в целом лимит ответственности по договору, то доля затрат, превышающих страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя (Застрахованного лица).

5.6. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается исходя из лимитов, определенных по Программе «Страхование ГО».

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.

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

6.2. Размер страховой премии исчисляется, исходя из лимитов ответственности учитывая объем страхового покрытия и продолжительности поездки за рубеж (приложение №4, №5, №6).

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им тарифы, на основе которых определяется премия.

6.4. Страховщик вправе при заключении договора страхования устанавливать поправочные коэффициенты, экспертно определяемые, при выезде Застрахованных лиц для занятий профессиональным или любительским спортом, в служебную командировку или по трудовому контракту, в зависимости от возраста Застрахованных лиц, географии поездки, а также в связи с иными факторами, влияющими на степень риска. Страховая премия рассчитывается путем умножения базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты и на страховую сумму**.**

6.5. Страховая премия уплачивается единовременно:
- наличными деньгами через кассу Страховщика при подписании договора страхования (при индивидуальном страховании);
- перечислением на расчетный счет Страховщика путем безналичной оплаты в течение 10 банковских дней со дня подписания договора страхования.

При коллективном страховании для Страхователей юридических лиц возможно рассроченное внесение страховой премии, сроки и порядок которого определяется в договоре страхования.

6.6**.** Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

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

В случаях, когда законодательством РФ разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

6.7. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза может быть установлена в отношении всей программы, предусмотренной договором, так и в отношении отдельных услуг (расходов), видов ущерба, предусмотренных программой. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в абсолютном размере либо в процентном отношении к страховой сумме.

6.8. При безусловной (вычитаемой) франшизе возмещается сумма ущерба за вычетом суммы франшизы.

6.9. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, размер которого не превышает величину франшизы, но возмещается ущерб полностью, если его размер превышает величину франшизы.

6.10. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования могут быть определены последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

6.10.1. для юридических лиц:

Если, при оплате страховой премии в рассрочку, к установленному в договоре страхования сроку очередной страховой взнос не будет внесен или будет внесен в сумме, меньшей, чем предусмотрено договором страхования, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, предусмотренной договором

страхования как день оплаты очередного страхового взноса, и до 24 часов 00 минут даты оплаты суммы задолженности.

Если оплата очередного страхового взноса в полном объеме не будет произведена в течение 30 дней, следующих за датой, предусмотренной договором страхования как день уплаты очередного страхового взноса, то договор страхования прекращается досрочно по истечении этих 30 дней.
6.10.2. для физических лиц:
- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон, но на срок не менее указанного Страхователем периода его временного пребывания за пределами страны проживания:

7.1.1. на определенный срок (на разовую поездку);
7.1.2. на иной срок, но не более 1 года, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок. В данном случае указывается максимальный срок непрерывного пребывания. Данное ограничение указывается в графе «Количество дней» Договора страхования (страхового Полиса).
Страховые выплаты производятся только по тем страховым случаям, которые наступили в течение срока страхования, начиная со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания.

7.2. Если внезапное заболевание или травма произошли в течение срока действия договора страхования, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, действующую по договору страхования.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

7.3.1. истечения срока его действия;
7.3.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;
7.3.3. по соглашению сторон;
7.3.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.4. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 72 часа до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.5. Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки, но не позже начала периода страхования указанного в договоре страхования/полисе, то ему возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если договором страхования не предусмотрено иное.
При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки страховая премия не подлежит возврату. В случае если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную страховую премию.

7.6. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с

невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

VIII. 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. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. Заявление на страхование в письменной форме является неотъемлемой частью договора страхования.
При этом Страхователь сообщает Страховщику информацию о Застрахованных лицах и об условиях совершения поездки, позволяющую судить о степени риска.
Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие данные:

- фамилию, имя, отчество на русском языке или в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), гражданство, ИНН, данные гражданского паспорта (дату рождения, место рождения, серию и номер паспорта, кем выдан паспорт, код подразделения, выдавшего паспорт, дата выдачи паспорта) и телефон Застрахованного;
- наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, список лиц, подлежащих страхованию с указанием следующей информации фамилию, имя, отчество на русском языке или в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), гражданство, ИНН, данные гражданского паспорта (дату рождения, место рождения, серию и номер паспорта, кем выдан паспорт, код подразделения, выдавшего паспорт, дата выдачи паспорта), если Страхователь – юридическое лицо;
- даты начала и окончания пребывания в поездке;
- страну, на территории которой должен действовать договор страхования;
- цель поездки;
- профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;
- вид спорта или спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного;
- страховую сумму.

Указанные сведения являются существенными обстоятельствами, влияющими на степень страхового риска в целях статьи 944 и 959 Гражданского кодекса Российской Федерации, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации сообщить Страховщику.

Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

8.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (полис или договор страхования) (приложение №1, №3). При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого Застрахованного лица:

- при безналичной форме уплаты страховой премии - в течение 10 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика, если иное не предусмотрено соглашением сторон;
- при уплате страховой премии наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

8.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила приложены к страховому полису. Вручение Страхователю (Застрахованному лицу) Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

8.6. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления выдает дубликат.

8.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеет договор страхования.

IX. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу при наступлении страхового случая**.**

Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

9.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.
9.1.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Застрахованному лицу расходы (п. 9.2 настоящих Правил), понесенные при наступлении страхового случая, если:
а) Застрахованное лицо по уважительной причине не смогло оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно понесло расходы при наступлении страхового случая. При этом обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Застрахованном лице;
б) Застрахованное лицо понесло расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 500 у.е.

При несоблюдении требований, указанных в п.п. «а» и/или «б» п.п. 9.1.2, 9.2 настоящих Правил, Страховщик вправе не возмещать расходы, самостоятельно произведенные Застрахованным лицом или его представителем.
9.1.3. В связи с наступлением страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы на телефонные звонки в Сервисную компанию (или Страховщику), а также расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию.

Расходы на оплату телефонных звонков в Сервисную компанию (или Страховщику) при наступлении страхового случая, произведенные самим Застрахованным лицом, возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании подтверждающих понесенные расходы документов. Расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию при наступлении страхового случая, произведенные самим Застрахованным лицом, возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за отправку факсимильного сообщения с указанием номера факса, документального подтверждения факта оплаты и подтверждения Сервисной компанией получения факсимильного сообщения.

9.2. При обращении за страховой выплатой в соответствии с п. 9.1.2 настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель) в срок не позднее 100 календарных дней после возвращения из поездки представляет Страховщику документы подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя связанные с оплатой организации и оказанием медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния физического лица, требующие организации и оказания таких услуг, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, предусмотренные настоящими Правилами во время пребывания Застрахованного лица за рубежом - в туристической поездке, командировке, по частным делам:

9.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,
9.2.2. страховой полис,
9.2.3. ксерокопию загранпаспорта с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иной документ по требованию Страховщика, подтверждающий факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах (билеты, счета из гостиниц, миграционная карта, таможенная декларация и другие аналогичные документы).
9.2.4. необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

- оригинал документа из медицинского учреждения с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам и подтверждение оплаты оказанных услуг;
- рецепты на лекарства, в которых должны быть чётко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата, либо документы, подтверждающие оплату, в том числе с указанием наименования лекарственного препарата. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты соответствуют поставленному диагнозу, не входящему в перечень исключений по страховому полису;
- при стоматологическом лечении − справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;
- документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение медицинским транспортом (с указанием даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.
- документы, подтверждающие расходы на посещение Застрахованного лица одним родственником в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи, либо если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим, по мнению лечащего врача;
- документы, подтверждающие расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей Застрахованного лица в возрасте до 15 лет, оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или травмы.
- документы, подтверждающие расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника (отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка), в период пребывания Застрахованного лица в поездке.
- документы, подтверждающие расходы по оплате юридической помощи;
- документы, подтверждающие расходы по оплате административной помощи;
-документы, подтверждающие расходы по оплате транспортных расходов, связанных с доставкой средства автотранспорта к месту проживания Застрахованного лица в РФ;

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить нотариально заверенный перевод на русский язык. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

9.3. Размер страховой выплаты по каждой оказанной услуге определяется в соответствии с условиями, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

9.4. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 9.2 – 9.3 настоящих Правил) Страховщик в течение 30 рабочих дней (если иной срок не указан в договоре страхования) принимает и документально оформляет решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате, в следующем порядке:

9.4.1. Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется страховым актом, утверждаемым Страховщиком. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) банковских дней с даты утверждения страхового акта (если договором страхования не предусмотрен иной срок). Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

При перечислении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Расходы, возникающие при получении страховой выплаты, поступившей на счет получателя путем безналичного перечисления, несет получатель выплаты.

9.4.2. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате с обоснованием такого решения оформляется Страховщиком письменно и направляется заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя и/или Выгодоприобретателя, либо вручается ему лично в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

9.5. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений п. 5.2.1 – 5.2.2 настоящих Правил.

9.6. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства РФ и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

9.7. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю) по п.п. 9.1.2, 9.1.3 настоящих Правил, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты.

Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

9.8. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица:

9.8.1. Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий застрахованного лица был причинен вред имуществу и/или вред жизни и здоровью на основании судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного лица, либо во внесудебном порядке - на основании письменного согласия Страховщика с признанием Застрахованным лицом обоснованной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью, и/или имуществу третьих лиц.

В случае урегулирования страхового события во внесудебном порядке определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

9.8.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

9.8.2.1. в случае причинения ущерба имуществу физического или юридического лица:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

9.8.2.2. в случае причинения вреда жизни и здоровью физическому лицу:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшем событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели потерпевшего;

в) расходы на погребение.

9.8.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

а) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

9.8.4. Страховая выплата производится Страховщиком после получения всех запрошенных у Застрахованного лица документов в течение 10 рабочих дней.

9.8. В случае несогласия Страхователя (Застрахованного лица) с решением Страховщика по страховому событию и при наличии финансовых требований к Страховщику в размере, не превышающем 500 000,00 руб., Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право обратится к Финансовому уполномоченному. Предварительно Страхователь (Застрахованное лицо) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

9.9.1. Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Застрахованного лица) и направляет ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица) в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы Финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав Страхователя (Застрахованного лица) прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица) в иных случаях.
9.9.2. Ответ на заявление Страхователя (Застрахованного лица), направляется по адресу электронной почты Страхователя (Застрахованного лица), а при его отсутствии по почтовому адресу.
9.9.3. После получения ответа от Страховщика, по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе направить обращение Финансовому уполномоченному.

X. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с условиями страхования, в установленный срок до начала поездки выдать Страхователю (Застрахованным лицам) страховые полисы с приложением настоящих Правил;
- организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования;
- при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);
- не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.
- проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования;

Использовать для предоставления информации Страхователю согласованные со Страхователем способы взаимодействия.
После получения информации о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, проинформировать:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также сроках проведения указанных действий и представления документов;
- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;
- при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- при наступлении страхового случая приложить все возможности по уменьшению его последствий;
- сообщать Страховщику о полученных медицинских услугах в течение 24 часов с начала лечения;
- представить документы, необходимые для подтверждения страхового случая;
- по требованию Страховщика пройти обследование у врача;
- при заключении договора о медицинском страховании с другим Страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика;
- довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования;
- выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные формы.
- получить согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

10.3. Страховщик имеет право:

- при необходимости запросить документы в лечебном учреждении, оказывавшем услуги Застрахованному лицу в связи с внезапным заболеванием или травмой (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в лечебных учреждениях постоянного места жительства Застрахованного лица, в Сервисной компании, в туристической фирме, а также у иных организаций и лиц, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

- требовать передачи лицу, виновному в получении травмы Застрахованным лицом, претензий по возмещению ущерба здоровью последнего в размерах, в которых покрываются медицинские расходы;
- освобождаться от обязательства страховой выплаты в части расходов, за которые Застрахованное лицо могло предъявить претензию о компенсации к виновному лицу, но отказалось сделать это без согласия на то Страховщика;
- отсрочить страховую выплату, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;
- не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;
- обрабатывать персональные данные в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

10.4. Страхователь имеет право:
- проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;
- получить дубликат полиса в случае его утраты;
- досрочно расторгнуть договор страхования до наступления страхового случая с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 72 часа до даты предполагаемого расторжения.
- запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.5. Застрахованное лицо имеет право:
- при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в пользу Застрахованного лица;
- получить от Страхователя страховой полис с приложением настоящих Правил;
- получить дубликат полиса и Правил в случае их утери.

10.6. При наступлении страхового случая по Условиям А, В, С Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
10.6.1. безотлагательно обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:
а) фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефон для связи;
б) номер полиса, наименование Страховщика;
в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы по возвращении из поездки на основании подтверждающих понесенные расходы документов. Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.

О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания поездки, в противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.
10.6.2. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании в связи со страховым случаем, сообщать ей необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом;
10.6.3. если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 10.6.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;
10.6.4. если Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине самостоятельно оплачивает медицинские услуги при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо:
а) до возвращения Застрахованного лица из поездки сообщить об этом Сервисной компании (Страховщику) и согласовать с ними данные расходы;
б) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;
в) не позднее, чем через 100 календарных дней после возвращения из поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 9.2 настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

10.7. Обязанности по п.п. 10.6.1 – 10.6.4 могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

10.8. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая по Условиям А, В, С также обязано:

10.8.1. по возвращении из поездки по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы, касающиеся страхового случая. При необходимости Страховщик вправе затребовать у Застрахованного лица, медицинского учреждения или Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты;
10.8.2. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая.

Медицинская бригада Сервисной компании и/или Страховщика должны иметь свободный доступ к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;
10.8.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.
10.8.4. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья репатриация Застрахованного лица возможна.

При отказе Застрахованного лица от рекомендованной репатриации, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к постоянному месту жительства, осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

10.9. Договором страхования могут быть также предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10.10. Право на предъявление Страховщику требований о выплате по договору ограничивается сроком исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

XI. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами договора страхования разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

Приложение 1
к Правилам страхования
медицинских и иных, связанных с ними,
расходов граждан, выезжающих за рубеж

Образец страхового полиса для коллективного страхования

INTERNATIONAL MEDICAL INSURANCE
СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ, РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

INSURER
СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК»,
тел. +7(8422) 204745, 590229, факс +7 (8422) 202805

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования на условиях Правил страхования медицинских и иных связанных с ними расходов граждан, выезжающих за рубеж в редакции от _____, на условиях программы страхования, а также данных, изложенных на лицевой стороне настоящего документа.

POLICY № ПОЛИС	INSURANT СТРАХОВАТЕЛЬ	POLICY PERIOD from … to ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА с …по	NUMBER OF DAYS КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ

INSURED PERSON
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
INSURANCE CONDITIONS

Name, First Name Фамилия, Имя	Citizenship Гражданство	Date of Birth Дата рождения	Program Программа	Sum insured Страховая сумма USD/EUR	Premium Страховая премия USD/EUR

ФРАНШИЗА

Total premium
Страховая премия всего:

COUNTRY(IES) OF PRESENCE
СТРАНА(Ы) ПРЕБЫВАНИЯ

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ НОМЕР СЕРВИСНОЙ КОМПАНИИ:
24-HOURS EMERGENCY CENTER

Other Terms and Provisions
Иные условия и оговорки:

Date, Position, Full name, Signature and Seal of Insurer.
acts on the basis of the Charter / Power of Attorney No. ____ dated
Дата, должность, ФИО, подпись и печать Страховщика:
действует на основании Устава / доверенности № ____ от

The Conditions of insurance known and agreed.
С Правилами страхования ознакомлен и согласен

Date, Full name, Signature and Seal of Insured:
acts on the basis of the Charter / Power of Attorney No. ____ dated
Дата, ФИО, подпись и печать Страхователя:
действует на основании Устава / доверенности № ____ от

Информация в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, предоставлена в полном объеме (http://www.n-i-c.ru/about/bcc/)

Страховщик не возмещает расходы, произведенные без предварительного подтверждения со стороны Сервисного центра (п.п. 10.6.1. Правил страхования медицинских и иных связанных с ними расходов граждан, выезжающих за рубеж)

Образец страхового полиса для индивидуального страхования

INTERNATIONAL MEDICAL INSURANCE
СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ, РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

INSURER
СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК»,
тел. +7(8422) 204745, 590229, факс +7 (8422) 202805

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования на условиях Правил страхования медицинских и иных связанных с ними расходов граждан, выезжающих за рубеж в редакции от _____, на условиях программы страхования, а также данных, изложенных на лицевой стороне настоящего документа.

POLICY № ПОЛИС	INSURANT СТРАХОВАТЕЛЬ	POLICY PERIOD from … to ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА с …по	NUMBER OF DAYS КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ

INSURED PERSON
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
INSURANCE CONDITIONS

Name, First Name Фамилия, Имя	Citizenship Гражданство	Date of Birth Дата рождения	Program Программа	Sum insured Страховая сумма USD/EUR	Premium Страховая премия USD/EUR

ФРАНШИЗА

Total premium
Страховая премия всего:

COUNTRY(IES) OF PRESENCE
СТРАНА(Ы) ПРЕБЫВАНИЯ

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ НОМЕР СЕРВИСНОЙ КОМПАНИИ:
24-HOURS EMERGENCY CENTER

Other Terms and Provisions
Иные условия и оговорки:

Date, Position, Full name, Signature and Seal of Insurer.
acts on the basis of the Charter / Power of Attorney No. ____ dated
Дата, должность, ФИО, подпись и печать Страховщика:
действует на основании Устава / доверенности № ____ от

The Conditions of insurance known and agreed.
С Правилами страхования ознакомлен и согласен

Signature of Insured:
Подпись Страхователя:

Информация в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, предоставлена в полном объеме (http://www.n-i-c.ru/about/bcc/)
С Ключевым информационным документом по страховому продукту «Страхование граждан выезжающих за рубеж» представленным на сайте http://www.n-i-c.ru/private/vz/ ознакомлен.

Страховщик не возмещает расходы, произведенные без предварительного подтверждения со стороны Сервисного центра (п.п. 10.6.1. Правил страхования медицинских и иных связанных с ними расходов граждан, выезжающих за рубеж)

Приложение 2
к Правилам страхования
медицинских и иных, связанных с ними,
расходов граждан, выезжающих за рубеж

Генеральному директору
ООО «Страховая компания НИК»

№_____от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на заключение договора страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж.
(Типовая форма заявления для юридических лиц)

Прошу заключить договор страхования медицинских и иных связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж в пользу Застрахованных лиц _____ _____ (наименование организации), указанных в прилагаемом к настоящему заявлению списке, ООО «Страховая компания НИК» на условиях страховых программ «_____»
наименование страховых программ

Срок страхования: _____.

С правилами страхования медицинских и иных связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж ООО «Страховая компания НИК» ознакомлен.

«_____» (наименование организации) получены согласия от Застрахованных лиц на обработку персональных данных предусмотренных п.3 ст.3, п.10 Федерального закона №152-ФЗ "О персональных данных" от 27.07.2006г., а также передачу таких данных третьим лицам с соблюдением ими принципов конфиденциальности.

Прошу обеспечить соблюдение условий охраны указанной конфиденциальной информации, не допускать ее разглашения третьим лицам и не использовать во вред друг другу, в отношении сведений об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных санкций (отметить необходимое символом ✓): да ☐ нет ☐ .

Приложение: Список лиц, в отношении которых должен быть заключен Договор добровольного медицинского страхования на ___ (_____) листах.

Приложение 1
к Заявлению на заключение договора

№ п/п	Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	Гражданство	Дата рождения	Адрес регистрации	Паспорт РФ						Загран. паспорт		Страховая сумма	Валюта договора	Количество дней пребывания за рубежом	Срок страхования (с …. по ….)	Должность, подразделение СЕ	ГрК Авиационно-технический персонал Да/нет
					Серия	Номер	Кем выдано	Дата выдачи	Код подразделения	Место рождения	Name, surname	№						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Все приведенные в приложении сведения являются достоверными и полными.

Подпись
Страхователя

_____/_____/

Приложение 3
к Правилам страхования
медицинских и иных, связанных с ними,
расходов граждан, выезжающих за рубеж

Д О Г О В О Р
страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов
граждан, выезжающих за рубеж
№ _____ от "____" _____ 20____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК» (далее Страховщик), в лице _____, действующего/-щей на основании_____ и _____ _____ (далее Страхователь), в лице _____, действующего на основании _____, заключили настоящий договор страхования в соответствии с Правилами страхования медицинских и иных связанных с ними расходов граждан, выезжающих за рубеж в редакции от_____, в пользу Застрахованного/ных лица/лиц о нижеследующем.

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик возмещает непредвиденные расходы по предоставлению медицинской помощи, а также расходов, связанных с внезапным заболеванием или травмой Застрахованного лица во время его пребывания за пределами постоянного места жительства (ненужное удалить) на территории Российской Федерации, за рубежом, в туристической поездке / в служебной командировке / по трудовому контракту и предусмотренных настоящим договором страхования (далее Договор).

1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказанием медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья или состояния физического лица, требующие организации и оказания таких услуг, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, а кроме того имущественные интересы связанные с оплатой организации репатриации Застрахованного лица или его останков в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования указанной в договоре страхования, предусмотренные настоящими Правилами, а также обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни здоровью и/или имуществу третьих лиц во время пребывания Застрахованного лица за рубежом - в туристической поездке, командировке, по частным делам.- в туристической поездке, командировке, по частным делам.

1.3. Страховыми случаями признаются факты необходимого осуществления Застрахованным лицом расходов, предусмотренных настоящим Договором и Программой страхования «А»/ «АВ»/ «АС»/ «AD».

1.4. Страхованием покрываются следующие расходы (ненужное убрать):
1.4.1. предусмотренные Условием А - основные непредвиденные расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой;
1.4.2. предусмотренные Условием В - дополнительные непредвиденные расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой;
1.4.3. предусмотренные Условием С – расходы на юридическую и административную помощь;
предусмотренные Условием D – расходы на транспортировку личного транспорта при использовании его Застрахованным лицом в поездке.
1.4.4. предусмотренные Условием «Страхование ГО» расходы, возникшие в связи с обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц**.**
1.4.5. стационарное лечение короновирусной инфекции штамма COVID-19 и осложнений, вызванных данной инфекцией.
1.5. Застрахованным/ми лицом/ами по настоящему договору является/ются ___ человек/ка в соответствии со списком Застрахованных лиц (Приложение №1).

II. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхование производится на время выезда за рубеж в
(ненужное удалить) - (указать страну)_____.
(ненужное удалить) - все страны мира, включая страны СНГ, за исключением стран Северной и Южной Америки, Австралии, Японии, России, исключая/включая зоны военных действий.

(ненужное удалить) - все страны мира, включая страны СНГ, за исключением России, исключая/включая зоны военных действий.
(ненужное удалить) - России, за пределами региона постоянного проживания, исключая/включая зоны военных действий.

2.2. Срок действия Договора – с момента заключения до «___»_____ 20__.
2.3. Срок страхования
(ненужное удалить) - (на разовую поездку):____ дней в период с "____" _____ 20___ г. по "____" _____ 20____ г.
(ненужное удалить) 1 год, с "____" _____ 20___ г. по "____" _____ 20____ г., в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок
(ненужное удалить) без ограничения продолжительности каждой поездки.

2.4. Страховщик оплачивает непредвиденные расходы по предоставлению медицинской помощи, а также расходы, связанных с внезапным заболеванием или травмой Застрахованного лица во время его пребывания за рубежом в пределах страховой суммы, равной _____ _____долларов США/ Евро.

Страховщик оплачивает расходы, возникшие в связи с обязанностью Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства в пределах страховой суммы, равной _____ _____

2.5**. Страховой тариф и страховая премия на каждое Застрахованное лицо приведены в Приложении №1 к Договору.**
Итого страховая премия по Договору: _____ долларов США/ Евро.

2.6. Страховая премия уплачивается (ненужное удалить) наличными деньгами/безналичным перечислением в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для долларов США/ Евро на дату уплаты / перечисления.

2.7. Страховщик производит страховую выплату в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты утверждения страхового акта. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

2.8. Страховая выплата производится в денежной форме.

III. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязан:
- ознакомить Страхователя с условиями страхования, в установленный срок до начала поездки выдать Страхователю (Застрахованным лицам) страховые полисы с приложением Правил;
- организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования;
- при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора (страхового полиса);
- не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации Договора, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.
- информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений посредством_____.
- представлять информацию касательно настоящего договора страхования Страхователю посредством телефонной, почтовой и электронной связи.

3.2. Страхователь обязан:
- предоставить информацию о застрахованном лице, в том числе ИНН, данные гражданского паспорта (дату рождения, место рождения, серию и номер паспорта, кем выдан паспорт, код подразделения, выдавшего паспорт, дата выдачи паспорта);
- своевременно уплачивать страховую премию в соответствии с условиями настоящего Договора;

- при заключении Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- при наступлении страхового случая приложить все возможности по уменьшению его последствий;
- сообщать Страховщику о полученных медицинских услугах в течение 24 часов с начала лечения;
- представить документы, необходимые для подтверждения страхового случая;
- по требованию Страховщика пройти обследование у врача;
- при заключении договора о медицинском страховании с другим Страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика;
- довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования;
- получить согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

IV. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:
4.1.1. истечения срока его действия;
4.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по Договору в полном объеме;
4.1.3. по соглашению сторон;
4.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

4.2. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 72 часа до предполагаемой даты его прекращения.

4.3. Если Страхователь отказался от Договора до начала поездки, то ему возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

При отказе Страхователя от Договора после начала поездки страховая премия не подлежит возврату. В случае если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

4.4. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов.

V. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Стороны обязуются действовать в порядке, изложенном в п. 9 Правил страхования.

Страховая выплата производится Страховщиком в следующем порядке:

5.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.
5.1.2. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Застрахованному лицу расходы (п. 9.2 Правил страхования), понесенные при наступлении страхового случая, если:
а) Застрахованное лицо по уважительной причине не смогло оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно понесло расходы при наступлении страхового случая. При этом обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Застрахованном лице;
б) Застрахованное лицо понесло расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 500 у.е.

При несоблюдении требований, указанных в п.п. «а» и/или «б» п.п. 9.1.2, 9.2 Правил страхования, Страховщик вправе не возмещать расходы, самостоятельно произведенные Застрахованным лицом или его представителем.

5.1.3. В связи с наступлением страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы на телефонные звонки в Сервисную компанию (или Страховщику), а также расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию.

Расходы на оплату телефонных звонков в Сервисную компанию (или Страховщику) при наступлении страхового случая, произведенные самим Застрахованным лицом, возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании подтверждающих понесенные расходы документов. Расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию при наступлении страхового случая, произведенные самим Застрахованным лицом, возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за отправку факсимильного сообщения с указанием номера факса, документального подтверждения факта оплаты и подтверждения Сервисной компанией получения факсимильного сообщения.

5.2. При обращении за страховой выплатой в соответствии с п. 9.1.2 Правил Страхования Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель) в срок не позднее 100 календарных дней после возвращения из поездки представляет Страховщику документы подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя связанные с оплатой организации и оказанием медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния физического лица, требующие организации и оказания таких услуг, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, предусмотренные настоящими Правилами во время пребывания Застрахованного лица за рубежом - в туристической поездке, командировке, по частным делам:

5.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,
5.2.2. страховой полис,
5.2.3. ксерокопию загранпаспорта с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иной документ по требованию Страховщика, подтверждающий факт нахождения Застрахованного на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах (билеты, счета из гостиниц, миграционная карта, таможенная декларация и другие аналогичные документы).
5.2.4. необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

- оригинал документа из медицинского учреждения с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам и подтверждение оплаты оказанных услуг;
- рецепты на лекарства, в которых должны быть чётко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата; документы, подтверждающие оплату либо документы, подтверждающие оплату с указанием наименования лекарственного препарата. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты соответствуют поставленному диагнозу, не входящему в перечень исключений по страховому полису;
- при стоматологическом лечении − справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;
- документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение медицинским транспортом (с указанием даты, маршрута, стоимости поездки), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.
- документы, подтверждающие расходы на посещение Застрахованного лица одним родственником в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи, либо если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим, по мнению лечащего врача;
- документы, подтверждающие расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей Застрахованного лица в возрасте до 15 лет, оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или травмы.
- документы, подтверждающие расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного лица к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника (отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка), в период пребывания Застрахованного лица в поездке.
- документы, подтверждающие расходы по оплате юридической помощи;
- документы, подтверждающие расходы по оплате административной помощи;
-документы, подтверждающие расходы по оплате транспортных расходов, связанных с доставкой средства автотранспорта к месту проживания Застрахованного лица в РФ;

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан приложить нотариально заверенный перевод на русский язык. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

5.3. Размер страховой выплаты по каждой оказанной услуге определяется в соответствии с условиями, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

5.4. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 9.2 – 9.3 Правил Страхования) Страховщик в течение 30 рабочих дней (если иной срок не указан в договоре страхования) принимает и документально оформляет решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате, в следующем порядке:

5.4.1. Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется страховым актом, утверждаемым Страховщиком. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) банковских дней с даты утверждения страхового акта (если договором страхования не предусмотрен иной срок). Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в страховом акте.

При перечислении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Расходы, возникающие при получении страховой выплаты, поступившей на счет получателя путем безналичного перечисления, несет получатель выплаты.

5.4.2. Решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате с обоснованием такого решения оформляется Страховщиком письменно и направляется заказным письмом с уведомлением в адрес Страхователя и/или Выгодоприобретателя, либо вручается ему лично в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

5.5. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе страхования с учетом положений п. 5.2.1 – 5.2.2 Правил страхования.

5.6. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства РФ и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

5.7. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю) по п.п. 9.1.2, 9.1.3 настоящих Правил, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату производства страховой выплаты.

Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

5.8. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица:

5.8.1. Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий застрахованного лица был причинен вред имуществу и/или вред жизни и здоровью на основании судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного лица, либо во внесудебном порядке - на основании письменного согласия Страховщика с признанием Застрахованным лицом обоснованной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью, и/или имуществу третьих лиц.

В случае урегулирования страхового события во внесудебном порядке определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

5.8.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

5.8.2.1. в случае причинения ущерба имуществу физического или юридического лица:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

5.8.2.2. в случае причинения вреда жизни и здоровью физическому лицу:
а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшем событием;
б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели потерпевшего;
в) расходы на погребение.
5.8.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:
а) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного лица;
в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.
5.8.4. Страховая выплата производится Страховщиком после получения всех запрошенных у Застрахованного лица документов в течение 10 рабочих дней.
5.9. В случае несогласия Страхователя (Застрахованного лица) с решением Страховщика по страховому событию и при наличии финансовых требований к Страховщику в размере, не превышающем 500 000,00 руб., Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право обратится к Финансовому уполномоченному. Предварительно Страхователь (Застрахованное лицо) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.
5.10.1. Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Застрахованного лица) и направляет ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:
1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица) в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы Финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав Страхователя (Застрахованного лица) прошло не более ста восьмидесяти дней;
2) в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица) в иных случаях.
5.10.2. Ответ на заявление Страхователя (Застрахованного лица), направляется по адресу электронной почты Страхователя (Застрахованного лица), а при его отсутствии по почтовому адресу.
5.10.3. После получения ответа от Страховщика, по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе направить обращение Финансовому уполномоченному.
В случае несогласия со вступившим в силу решением финансового уполномоченного Стороны вправе обратиться в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Если размер требований Страхователя превышает 500 тысяч рублей спор подлежит рассмотрению в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

VI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, возникающие между Сторонами договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.
6.2. При недостижении согласия спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством.

VI. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

7.1. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:
Заявление на заключение Договора;
Правила страхования медицинских и иных, связанных с ними, расходов граждан, выезжающих за рубеж.

VII. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК _____
Адрес _____
Тел_____ Факс _____
Расчетный счет_____

СТРАХОВАТЕЛЬ _____
Адрес _____
Тел_____ Факс _____

VIII. ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____ _____

МП МП

Приложение 1
к Договору страхования медицинских и иных,
связанных с ними, расходов
граждан, выезжающих за рубеж

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	Дата рождения	Страховая сумма, руб.	**Страховой тариф;%**	Количество дней пребывания за рубежом	Страховая премия,	Номер страхового полиса
1	**2**	**3**	**4**		**5**	**6**	**7**

Приложение 4
к Правилам страхования
медицинских и иных, связанных с ними,
расходов граждан, выезжающих за рубеж

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО КОЛЛЕКТИВНОМУ СТРАХОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ, РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Условие А - основные непредвиденные расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой.

Условие В - дополнительные непредвиденные расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой.

Условие С - расходы на юридическую и административную помощь.

Условие D - расходы на транспортировку личного транспорта при использовании его Застрахованным лицом в поездке.

Программа «А» - в соответствии с Условием А;
Программа «АВ» - в соответствии с Условиями А, В;
Программа «АС» - в соответствии с Условиями А, В, С;
Программа «AD» - в соответствии с Условиями А, В, С, D.

Продолжительность поездки за рубеж *(дней)*	Стоимость страхового покрытия в день *(условных единиц)*			
	«А»	«АВ»	«АС»	«AD»
	35 000 у.е.			
1 - 30	2,20	2,28	2,35	2,40
31 - 90	1,76	1,83	1,88	1,92
91 - 365	1,53	1,59	1,64	1,67
	50 000 у.е.			
1 - 30	2,29	2,38	2,44	2,49
31 - 90	1,84	1,90	1,96	2,00
91 - 365	1,60	1,66	1,70	1,74
	100 000 у.е.			
1 - 30	2,47	2,56	2,63	2,69
31 - 90	1,98	2,05	2,11	2,15
91 - 365	1,73	1,79	1,84	1,87

Страхование по программе «Страхование ГО».

Продолжительность поездки за рубеж (дней)	Стоимость страхового покрытия в день (условных единиц)		
	10 000 у.е.	30 000 у.е.	50 000 у.е.
1-365	0,20	0,40	0,50

Приложение 5
к Правилам страхования
медицинских и иных, связанных с ними,
расходов граждан, выезжающих за рубеж

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ, СВЯЗАННЫХ
С НИМИ, РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Условие А - основные непредвиденные расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой.

Условие В - дополнительные непредвиденные расходы, связанные с внезапным заболеванием или травмой.

Условие С - расходы на юридическую и административную помощь.

Условие D - расходы на транспортировку личного транспорта при использовании его Застрахованным лицом в поездке.

Программа «А» - в соответствии с Условием А;
Программа «АВ» - в соответствии с Условиями А, В;
Программа «АС» - в соответствии с Условиями А, В, С;
Программа «AD» - в соответствии с Условиями А, В, С, D.

Продолжительность поездки за рубеж (дней)	Стоимость страхового покрытия в день (условных единиц)			
	«А»	«АВ»	«АС»	«AD»
35 000 у.е.				
1-30	1,57	1,65	1,70	1,75
31 и более	1,26	1,32	1,36	1,40
50 000 у.е.				
1-30	1,96	2,04	2,10	2,15
31 и более	1,57	1,63	1,68	1,72
100 000 у.е.				
1-30	2,20	2,29	2,35	2,41
31 и более	1,76	1,83	1,89	1,93

Страхование по программе «Страхование ГО».

Продолжительность поездки за рубеж (дней)	Стоимость страхового покрытия в день (условных единиц)		
	10 000 у.е.	30 000 у.е.	50 000 у.е.
1-365	0,26	0,53	0,66

Приложение 6
к Правилам страхования
медицинских и иных, связанных с ними,
расходов граждан, выезжающих за рубеж

Поправочные коэффициенты к страховым тарифам по программам «А», «АВ», «АС», «AD».

1. По спортивным рискам:	Величина*	Обозначение в полисе
Плавание, прыжки в воду, водное поло Пеший туризм	1.20	S1
Подводная охота Легкая атлетика, тяжелая атлетика, спортивная гимнастика, художественная гимнастика, акробатика	1.60	S2
Лыжный спорт, биатлон	1.68	S3
Конькобежный спорт, спортивные танцы	1.76	S4
Игровые виды спорта, Планеризм, парашют, прыжки с трамплина Бокс, борьба Охота Альпинизм, водный и горный туризм Автотуризм, мототуризм, велотуризм, велоспорт	2.56	S5
Горнолыжный спорт, фигурное катание	2.80	S6

**Если предполагаются занятия несколькими видами спорта, имеющими разные величины повышающего коэффициента, то для расчета тарифа применяется максимальный из коэффициентов.*

2. По профессиональным рискам:	Величина	Обозначение в полисе
Работник, занимающийся преимущественно умственным трудом, предполагающим хранение, использование и обработку информации (служащий, чиновник, администратор, менеджер, управленец)	0,80	P1
Авиационный персонал *	1,00	P2
Водители грузовиков,	1.25	P3
Работники морских или наземных буровых установок, верхолазы, строители, монтажники	1.75	P4
Моряки в порту, водолазы, спелеологи	2.00	P5
Моряки в рейсе, геологи, горняки, взрывники	2.50	P6

* - Авиационный персонал – лица летно-подъемного состава, которые имеют профессиональную подготовку, осуществляют деятельность по обеспечению безопасности полетов воздушных судов или авиационной безопасности, по организации, выполнению, обеспечению и обслуживанию воздушных перевозок и полетов воздушных судов, выполнению авиационных работ, организации использования воздушного пространства, организации и обслуживанию воздушного движения.

3. По возрасту:	Величина	Обозначение в полисе
Застрахованное лицо младше 18 лет	2,0	-
Застрахованное лицо старше 50 лет	1,5	-
Застрахованное лицо старше 65 лет	2.0	

4. По географии поездки:	Величина	Обозначение в полисе
Для коллективного страхования		
Территория 1: все страны мира, включая страны СНГ, за исключением США, Канады, Австралии, Японии, России.	0.80	T1
Территория 2: все страны мира, включая страны СНГ, за исключением России.	1.00	T2
Территория 3: территория России за пределами региона постоянного проживания. (определяется андеррайтером)	0.1 – 5.00	T3
Включение территорий военных действий (определяется андеррайтером)	1.01 – 5.00	-

Для индивидуального страхования	Величина	Обозначение в полисе
Территория 1: все страны мира, включая страны СНГ, за исключением США, Канады, Австралии, Японии, России.	0,55	Т1
Территория 2: все страны мира, включая страны СНГ, за исключением России.	1,00	Т2
Включение территорий военных действий (определяется андеррайтером)	1.01-5.00	-

5. По убыточности по страховой премии

Годовая убыточность по страховой премии	Поправочный коэффициент
0-70%	1
71%-100%	1,05
101%-200%	1,15
201%-300%	1,25
301% и более	1,5

7. По иным факторам	Поправочный коэффициент
Включение в страховое покрытие «военных рисков» (п. 4.6. Правил)	1,8
Включение в страховое покрытие стационарного лечение короновирусной инфекции штамма COVID-19 (коэффициент определяется андеррайтером)	1,00-10,00
Иные факторы и обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска (определяется андеррайтером)	0,50 - 10,00

Поправочные коэффициенты к страховым тарифам по программе «Страхование ГО» определяются андеррайтером в зависимости от наличия факторов и обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.