

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПРОМИНСТРАХ»
(ООО «ПРОМИНСТРАХ»)**

«УТВЕРЖДАЮ»



Генеральный директор

ООО «ПРОМИНСТРАХ»

Гладкин С. С.

« 17 » июня 2015 года

**ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА РУБЕЖ**

г.Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ФРАНШИЗА
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила комбинированного страхования граждан, выезжающих за рубеж, (далее - Правила) разработаны в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью Договора комбинированного страхования (страхового Полиса) граждан, выезжающих за рубеж.

1.2. По Договору комбинированного страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором комбинированного страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного события (страхового случая), осуществить страховую выплату и/или организовать и оплатить необходимую Застрахованному помощь в соответствии с условиями Договора комбинированного страхования.

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ», сокращенное название ООО «ПРОМИНСТРАХ» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” порядке.

Страхователь:

- юридическое лицо любой организационно-правовой формы, зарегистрированное и действующее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор комбинированного страхования граждан, выезжающих за рубеж, в пользу третьих лиц (Застрахованных) и обязанное уплатить страховую премию;

- дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор комбинированного страхования граждан, выезжающих за рубеж, в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных) и обязанное уплатить страховую премию.

Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор комбинированного страхования граждан, выезжающих за рубеж, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по Договору комбинированного страхования граждан, выезжающих за рубеж, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

Выгодоприобретателями являются Страхователь, Застрахованное лицо, Третьи лица или иные лица в зависимости от объекта страхования и выбранной страхователем программы страхования.

Сервисная компания - организация, указанная в Договоре страхования, предоставляющая услуги Страхователю /Застрахованному/ Выгодоприобретателю на территории страхования.

Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые.

Поездка - оставление Застрахованным лицом места своего постоянного проживания, на срок которого заключается Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования. Начало и окончание поездки определяются соответственно датами убытия из места постоянного проживания и возвращения к месту постоянного проживания, о чем у Застрахованного имеется документальное подтверждение: виза, билет, посадочный талон и т.п.

Место постоянного проживания – в зависимости от условий Договора страхования – государство и иное государственно-территориальное или административно-территориальное образование, на территории которого постоянно проживает Застрахованный.

Территория страхования - государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на территории которых распространяется действие Договора страхования и на территории которых находится Застрахованный во время совершаемой им поездки при условии, что Застрахованный не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом постоянно проживающим в государстве (кроме граждан РФ, выезжающих за пределы места постоянного проживания, если это предусмотрено Договором страхования).

Лицо, постоянно проживающее в государстве – лицо, фактически находящееся на территории государства не менее 184 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

Несчастный случай - внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой травматические повреждения органов, тканей, иное причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, вызвавшее постоянную утрату его трудоспособности или смерть.

Острое (внезапное) заболевание - острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и / или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и / или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам на протяжении 6-ти (шести) месяцев, предшествующих началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм.

Хроническое заболевание - заболевание или следствие телесного повреждения, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;
- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;
- генетическое — заболевания, возникновение и развитие которых связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации;
- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

Медицинская транспортировка или эвакуация - необходимая с врачебной точки зрения (подтвержденная документально лечащим врачом и согласованная с Сервисной компанией и/или Страховой компанией) транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или возвращение Застрахованного к месту постоянного проживания.

Багаж - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки, официально зарегистрированные и сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

Недвижимое имущество - это земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения, а также подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические объекты. Законом к недвижимым вещам может быть отнесено и иное имущество.

Программа страхования - перечень медицинских и иных услуг в рамках Договора страхования и установленных лимитов на указанные услуги, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового случая.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил между Страховщиком и Страхователем заключаются Договоры комбинированного страхования граждан, выезжающих за рубеж.

При заключении Страхователем Договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.2. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства.

2.3. Застрахованными по настоящим Правилам не могут быть:

- лица старше 70 лет;
- инвалиды I, II группы;
- лица, состоящие на учете в психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.2. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.3. Объектом страхования финансовых рисков в имущественном страховании являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

3.4. Объектом страхования имущества являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

3.5. Объектами страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда

жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.1.1. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.1.2. В соответствии с настоящими Правилами производится страхование от одного или нескольких рисков:

- «Медицинские и медико-транспортные расходы»;
- «Несчастный случай»;
- «Утрата/задержка багажа»;
- «Гражданская ответственность»;
- «Отказ от поездки».

4.1.3. Риски «Утрата/задержка багажа», «Гражданская ответственность», «Отказ от поездки» - каждый по отдельности или все вместе - действуют только в отношении зарубежных поездок, если иное не предусмотрено Договором комбинированного страхования.

4.2. Страховым случаем признается одно или несколько свершившихся событий, в связи с соответствующим риском наступления которого производилось страхование:

4.2.1. По риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» - страховым признается событие, приведшее к непредвиденным расходам Застрахованного на неотложную медицинскую помощь, в результате которого без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и/или возникает угроза жизни Застрахованного, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не может устранить этот вред здоровью и/или угрозу жизни Застрахованного. По данному событию Страховщик, в зависимости от условий Договора страхования, может оплачивать только:

4.2.1.1. Медицинские расходы на лечение, вызванные острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

- по амбулаторному и стационарному лечению;
- по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации;
- по оплате визита врача к Застрахованному по медицинским показаниям;
- по оплате экстренной стоматологической помощи при травме зубов и окружающих зуб тканей в результате несчастного случая;
- необходимому оперативному вмешательству;
- по наблюдению за состоянием Застрахованного и контролю над ходом его лечения.

4.2.1.2. Медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы:

- по медицинской транспортировке (в том числе экстренной);
- по посмертной репатриации тела;
- на проезд Застрахованного в страну постоянного проживания или регион РФ - в зависимости от условий Договора страхования, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя по причине страхового случая;
- на проезд несовершеннолетних детей в страну постоянного проживания или регион РФ - в зависимости от условий Договора страхования, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая (если это предусмотрено Договором страхования);
- на авиабилеты или железнодорожные билеты экономического класса одного близкого родственника Застрахованного, если это необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного и срок стационарного лечения Застрахованного превысил 10 дней (если это предусмотрено Договором страхования);

- на передачу срочных сообщений пострадавшим Застрахованным или его представителем в связи со страховым случаем (на международные телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком).

4.2.2. По риску «Несчастный случай» страховыми признаются следующие события:

4.2.2.1. Событие, произошедшее с Застрахованным во время пребывания за пределами постоянного места жительства, и приведшее к получению травм или других телесных повреждений, предусмотренных в Таблице страховых выплат по страхованию от несчастных случаев.

4.2.2.2. Несчастный случай, произошедший с Застрахованным в период его пребывания за пределами постоянного места жительства, повлекший за собой установление инвалидности I, II группы при постоянной утрате трудоспособности, наступившей в течение одного года со дня несчастного случая и явившейся его прямым следствием.

4.2.2.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным во время пребывания за пределами постоянного места жительства и в период действия Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования.

4.2.3. По риску «Утрата/задержка багажа» - страховым признается событие, имевшее место в период действия Договора страхования, в результате которого произошла пропажа/задержка зарегистрированного перевозчиком багажа Застрахованного, перевозимого совместно с Застрахованным, о чем было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 10 часов с момента обнаружения факта пропажи/задержки, и о чем было получено документальное подтверждение от компетентных органов.

4.2.4. По риску «Гражданская ответственность» - страховым признается событие, повлекшее обязанность Застрахованного возместить ущерб третьему лицу в соответствии с решением судебных органов, в порядке, установленном действующим законодательством государства, указанного в Договоре страхования в качестве территории страхования, в случае непреднамеренного причинения вреда Застрахованным в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства.

4.2.4.1. По страховому событию в соответствии с вступившим в законную силу решением судебных органов страны пребывания Страховщик в пределах страховой суммы (лимита ответственности), в зависимости от условий Договора страхования, может оплачивать только расходы на компенсацию:

а) вреда жизни и здоровью, причиненному третьим лицам – «вред здоровью»;

б) ущерба, причиненному имуществу третьих лиц – «имущественный ущерб».

4.2.5. По риску «Отказ от поездки» - страховым признается событие, повлекшее вынужденный отказ от зарубежной поездки или вынужденное изменение сроков пребывания за рубежом, приведшее к возникновению у Застрахованного лица транспортных расходов, расходов на проживание, на консульский сбор и экскурсии, которые Застрахованный понес и которые он не может вернуть. К таким событиям относятся события, обладающие признаками внезапности и препятствующие совершению предполагаемой поездки, которые наступили после вступления Договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами, а именно:

4.2.5.1. смерть Застрахованного или близкого родственника Застрахованного, наступившая не ранее, чем за 15 дней до начала поездки;

4.2.5.2. экстренная госпитализация Застрахованного или близкого родственника Застрахованного, состоявшаяся не ранее чем за 15 дней до начала поездки;

4.2.5.3. повреждение (уничтожение более чем 70%) или полная гибель имущества Застрахованного (кроме транспортного средства), существенно влияющие на финансовое положение Застрахованного, возникшие не ранее, чем за 15 дней до начала поездки и требующие присутствия Застрахованного лица для установления факта нанесения ущерба в результате:

- пожара, взрыва;

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, града или ливня и.т.д.);

- затопления водой из водопроводной, канализационной, отопительной и иных систем;

- противоправных действий третьих лиц.

4.2.5.4. отказ в выдаче въездной визы компетентными органами, при условии что:

- консульские учреждения любого государства ранее не отказывали Застрахованному в получении визы;

- пакет документов, необходимый для получения въездной визы, был предоставлен своевременно, содержал достоверную информацию, соответствовал консульской практике государства назначения, был подан в консульское учреждение не позднее, чем за три недели до планируемой даты отъезда;

- Застрахованный не был ранее судим и не нарушал порядок въезда, применяемый государством назначения;

- отказ произошел не вследствие изменений в политике государства назначения.

4.2.5.5. приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве свидетеля по решению суда, принятому после вступления Договора страхования в силу.

4.3. Договором страхования (страховым Полисом) может быть предусмотрено страхование в соответствии с Программами страхования.

4.3.1. Содержание расходов по Программам страхования:

Страховая сумма, у.е.		15 000	30 000	50 000	100 000	150 000
Программа страхования №	Страховые риски	Лимит ответственности Страховщика по риску, у.е.				
1	Медицинские и медико-транспортные расходы. Из них по событиям, относящимся к риску «Медицинские и медико-транспортные расходы», указанным ниже лимит составляет:	15 000	30 000	50 000	75 000	125 000
	Экстренная стоматологическая помощь	100	200	200	250	250
	Передача срочных сообщений в связи со страховым случаем	20	20	30	50	50
	Возвращение несовершеннолетних детей	-	3 000	5 000	5 000	5 000
	Экстренное возвращение Застрахованного на родину в случае неожиданной смерти его/ее супруги/а, одного из родителей или детей.	-	2 000	2 000	3 000	3 000
	Посещение Застрахованного близким родственником, если госпитализация длится более 10 дней.	-	3 000	3 000	5 000	5 000
3	Несчастный случай.	-	-	-	5 000	5 000
	Гражданская ответственность.	-	-	-	20 000	20 000

4.3.2. Страховщик вправе заключать договоры страхования исходя из иных программ страхования на основе набора страховых рисков, указанных в настоящих Правилах.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Общие исключения. Основания для отказа в страховой выплате.

5.1.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:

- умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;
- совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
- 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;
- изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.
- при управлении транспортным средством самим Застрахованным, либо передачей управления другому лицу, если, при этом водитель, не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание.
- при совершении Застрахованным противоправных действий.
- воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения.
- службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях.
- при полете на летательных аппаратах, в том числе безмоторных и/или сверхлегких, моторных планерах, парашютах; управлении ими; кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

5.1.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:

- события, произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.
- при занятии Застрахованным:

а) профессиональной деятельностью, связанной с трудом и/или с повышенной опасностью.

б) всеми видами активного отдыха и любительского спорта (катанием на велосипеде, роликовых коньках и т.п., сафари, дайвингом, рафтингом, верховой ездой, спелеологией, альпинизмом, горнолыжным спортом, бейсджампингом, паркур, кейв-дайвингом, серфингом, вейкбордингом, маунтинбайком, сноубордингом, поездкой на квадроциклах, скутерах и любыми другими видами, которые могут увеличить риск травматизма Застрахованного).

в) профессиональным спортом, в т.ч. во время тренировок, соревнований.

Для покрытия этих рисков, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по Договору страхования, с указанием в нем в качестве особых условий включения этих рисков.

5.1.3. Если страховой случай произошел на территории, не указанной в Договоре страхования как территория страхования.

5.1.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствию у Страховщика сведений об этом могли не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение в случае если: Застрахованный не представил, в течение 30 (тридцати)

дней с момента возвращения из поездки в страну (регион) постоянного проживания – заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы с приложением всех необходимых документов согласно настоящим Правилам и Договором страхования.

5.1.5. Страхование по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки. Данный пункт не применяется к риску «Медицинские и медико-транспортные расходы».

5.1.6. Страховщик в любом случае не несет ответственность по Договору страхования, оформленному после приезда застрахованного на территорию страхования.

5.1.7. По договору страхования заключенному в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный вред.

5.1.8. Страховщик не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим вследствие алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного.

5.1.9. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исключения по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы».

5.2.1. Если иное не предусмотрено договором страхования страховыми случаями не являются и Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному в случае возникновения следующих заболеваний и/их обострений и/или осложнений:

а) заболеваний, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного в страну временного пребывания, даже если Застрахованный не знал о наличии указанных заболеваний, а также при заболеваниях, травмах и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6 (шести) месяцев до заключения Договора, за исключением случаев, требующих проведения неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного или купирования острой боли. Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму до 1000 у.е. (в валюте Договора страхования). В случае невозможности выделить из общего счета стоимость первой медицинской помощи, ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в медицинском учреждении, в которое Застрахованный обратился или был госпитализирован (при проведении оперативного вмешательства - день операции и один послеоперационный день, но не более 1 000 у.е.), а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, ее стоимость принимается равной 200 у.е. Лимит 1000 у.е. установлен на весь срок страхования.

б) врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций.

в) онкологических заболеваний, доброкачественных новообразований, гематологических заболеваний, заболеваний лимфатической системы, коллагенозов.

г) стоматологических заболеваний, кроме экстренной болеутоляющей помощи, предусмотренной настоящими Правилами.

д) последствий солнечного излучения;

е) беременности, ее течения, осложнений, прерывания, родовспоможения;

ж) лечения в Клиниках, находящихся за пределами страны временного пребывания, где наступил страховой случай.

з) психических заболеваний, судорожных, аффективных, истерических и панических состояний, эпилепсии, неврозов, депрессий, наркомании, алкоголизма; а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями.

и) особо опасных инфекций - холеры, сыпного тифа, чумы, вирусных геморрагических лихорадок и т.п.) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной

вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий.

к) ВИЧ-инфекции, СПИДа, венерических заболеваний, ЗППП – заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, урогенитальных инфекций, гинекологических заболеваний.

л) эпидемического паротита, краснухи, скарлатины, кори, герпеса, ветряной оспы, опоясывающего лишая.

м) гепатитов, цирроза, хронической печеночной недостаточности.

н) хронических урологических заболеваний, хронической почечной недостаточности.

о) туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза.

п) менингитов, энцефалитов, демиелинизирующих заболеваний нервной системы.

р) кожных заболеваний, микозов, серных пробок.

с) укусов насекомых и солнечных ожогов (исключая случаи, связанные с угрозой жизни или причинением непоправимого вреда здоровью), аллергических реакций (исключая отек Квинке, анафилактический шок).

т) заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными страховыми полисами.

у) заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными, либо не согласованными предварительно с круглосуточным сервисным центром/Страховщиком, в том числе ятрогенных, либо возникших вследствие самолечения.

5.2.2. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, связанные с:

а) эстетической медициной, в том числе пластической хирургией, косметологией.

б) протезированием, эндопротезированием, имплантацией, трансплантацией органов, тканей и клеток, в том числе расходами на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы.

в) ортопедическими операциями, аллопластикой, материалами для остеосинтеза.

г) приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров.

д) высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок.

е) эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, в т.ч. баллонной пластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой кардиостимулятора, аорто-коронарным шунтированием, стентированием, подготовкой к этим вмешательствам, включая ангиографию, диагностику.

ж) компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не санкционированными до оказания Сервисным центром.

з) экстракорпоральными методами лечения: плазмафереза, гемосорбции, лазеротерапии и пр.; иммунокоррекции. Лечение в барокамере, кроме случаев по Договорам, предусматривающих соответствующие особые условия – занятия экстремальными водными видами спорта, дайвинг.

и) приобретение лекарственных средств, в количестве большем, чем это предписано врачом в период страхования и до возвращения в страну постоянного проживания.

к) оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, проведение диагностики - лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи. Профилактическими осмотрами, вакцинациями, попечительским уходом, выполнение медицинских услуг вне клиники. Услугами, не назначенными врачом или выполняемыми без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного.

л) проведением диагностики (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) без последующего лечения;

м) добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

н) реабилитационно-восстановительным лечением, в том числе физиотерапевтическим, массажем, рефлексотерапией, мануальной терапией. Диагностикой и лечением методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом.

о) несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром.

п) предоставлением Застрахованному в Клинике условий повышенной комфортности – отдельной палаты и палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживанием в палате, пребыванием сопровождающего лица, услугами переводчика.

р) контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции.

с) стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации не организованными и/или не санкционированными Сервисным центром.

5.2.3. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие вследствие:

а) несвоевременного обращения в Сервисный центр до оказания помощи и/или выбрал клинику самостоятельно и/или не следовал указаниям сотрудника Сервисного центра.

б) поездки Застрахованного, предпринятой с целью проведения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране (регионе) временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного возникшим в ходе этого лечения.

в) отказа Застрахованного от медицинской репатриации в страну (регион) постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисным центром) Застрахованному. Страховщик не оплачивает все виды расходов, возникших с даты предполагаемой медицинской транспортировки и разрешенной медицинской документацией.

г) отказа Застрахованного на перевод в другую клинику, медицинскую эвакуацию, если эта транспортировка была разрешена врачом, и не было медицинских противопоказаний для ее проведения предложенным способом. С момента этого отказа, Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги.

д) отказа Застрахованного от медицинского обследования, предложенного Страховщиком (Сервисным центром) в стране постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате.

е) отказа Застрахованного дать письменное Согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и /или Сервисным центром.

ж) отзыва Застрахованным Согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья.

5.3. Исключения по риску «Несчастный случай».

Не признаются страховыми случаями, события, указанные в пункте 4.2.2. настоящих Правил, произошедшие в результате:

5.3.1. применении лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

5.3.2. психических заболеваний или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного, конвульсивных приступов;

5.3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц.

Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

5.4. Исключения по риску «Утрата/задержка багажа».

5.4.1. Не является страховым случаем:

- пропажа, полная гибель, о которых не было сообщено должностным лицам авиаперевозчика, морского перевозчика или иного перевозчика в течение 10 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;
- непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.
- повреждение багажа, не сданного перевозчику (ручная кладь)

5.4.2. Расходы, не возмещаемые страховщиком.

Настоящее страхование не распространяется на:

- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- в) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- г) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- д) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- е) любые виды протезов;
- ж) животных, растения и семена;
- з) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- и) меховые изделия (их натурального и искусственного меха)
- к) переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео_ аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
- л) предметы религиозного культа.

5.4.3. Страхованием не покрываются:

- а) ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- б) электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- в) бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- г) ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходным материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

5.5. Исключения по риску «Гражданская ответственность».

5.5.1. Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- а) осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- б) нанесением морального вреда;
- в) косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;

- г) ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;
- д) ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- е) ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного;
- ж) любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- з) повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховая сумма - 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.

6.2. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение Страхователем.

6.3. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и устанавливается в Договоре страхования отдельно по каждому риску, исходя из возможного размера убытков, возникших вследствие наступления страхового случая.

6.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

6.4. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом перечня и уровня медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений, зон покрытия, региона пребывания, характера производственной деятельности Застрахованных, результатов предварительного медицинского освидетельствования, способа и периодичности уплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных Договором страхования.

6.5 Размер Страховой премии устанавливается в зависимости от Программы страхования, страховой суммы, длительности пребывания вне места постоянного проживания, возраста и рода деятельности Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6.6 Страховая премия должна быть уплачена единовременно наличным или безналичным путем до даты начала действия Договора страхования (страхового Полиса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.7. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика. Если взносы вместо Страхователя уплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по Договору страхования в связи с этим не приобретает.

6.8. Если Договором страхования не установлено иное, днем уплаты страховой премии считается:

- день поступления страховой премии в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными денежными средствами;

- день поступления страховой премии на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В Договоре страхования может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) 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.

7.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя или уполномоченного им лица.

8.2. При заключении Договора страхования Страхователь сообщает Страховщику следующую информацию:

- фамилии, имена Застрахованных в русской и/или латинской транскрипции, даты рождения Застрахованных;
- территории, на которых должен действовать Договор страхования;
- даты начала и окончания Договора страхования;
- страховую сумму по каждому риску;
- обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- иные данные по требованию Страховщика.

8.3. Заключение Договора страхования производится путем выдачи страхового Полиса с приложением Правил или Условий страхования. Страховщик обязан вручить Страхователю/Застрахованному страховой Полис с приложенными Правилами или Условиями при заключении Договора страхования и после уплаты страхового взноса.

8.4. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.5. На основании ст. 435, 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика страхового Полиса и уплатой страховой премии.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Договор страхования по рискам «Медицинские и медико-транспортные расходы», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в страховом Полисе при условии уплаты страховой премии.

9.2. Действие Договора страхования по рискам «Медицинские и медико-транспортные расходы», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность», «Отказ от поездки» (в части вынужденного прерывания поездки) прекращается после возвращения Застрахованного с территории страхования, определенной в страховом Полисе, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом Полисе.

9.3. Договора страхования по риску «Отказ от поездки» (в части невозможности совершить поездку) вступает в силу в дату начала срока страхования, указанного в страховом Полисе при условии уплаты страховой премии и после оплаты тура/приобретения билетов и т.п. но не ранее, чем за 15 дней до даты предполагаемой поездки.

9.4. Договор страхования по риску «Утрата/задержка багажа» действует в период, когда ответственность за сохранность багажа Застрахованного на время поездки перешла к организации - перевозчику, но не ранее даты начала срока страхования и не позднее даты окончания срока страхования, указанных в страховом Полисе при условии уплаты страховой премии.

9.5. При утрате страхового Полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика, и может получить дубликат страхового Полиса.

9.6. При наступлении страхового случая по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» в период действия Договора страхования и необходимости продолжения начатого на территории страхования лечения Застрахованного, Страховщик несет обязательства по медицинским и иным расходам, а также транспортировке Застрахованного еще в течение 20 (Двадцати) дней после окончания действия Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования. Сроки несения Страховщиком обязательств перед Застрахованным могут быть сокращены при исчерпании средств страхового лимита в соответствии с заключенным Договором страхования. В случае если средства страхового лимита по заключенному с Застрахованным Договору страхования исчерпаны до окончания лечения, рекомендованного специалистами медицинского учреждения, осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших вследствие продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования и после подписания Договора страхования (страхового Полиса) получить один экземпляр Правил и оригинал страхового Полиса.

10.1.2. Получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты.

10.1.3. Расторгнуть Договор страхования в любое время, подав об этом письменное заявление Страховщику, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела;

10.1.4. при заключении договора страхования с другой страховой организацией в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Правилам, незамедлительно информировать об этом Страховщика.

10.1. Страхователь обязан:

10.2.1. Предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения Договора страхования, а также информацию, в том числе и медицинского характера, оказывающую существенное влияние на увеличение страхового риска;

10.2.2. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию, определенную Договором страхования;

10.2.3. Обеспечить сохранность страхового Полиса;

10.2.4. При наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай, всеми доступными средствами содействовать уменьшению возможного ущерба;

10.2.5. Дать согласие ООО «ПРОМИНСТРАХ» на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (Договоре страхования, страховом Полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента заключения Договора страхования и действительно в течение пяти лет после

исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО «ПРОМИНСТРАХ».

10.3. Застрахованный имеет право:

10.3.1. Получать услуги и возмещение произведенных расходов в соответствии с Договором страхования;

10.3.2. Получить разъяснения о Правилах или Условиях страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае;

10.3.3. Сообщать Страховщику о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

10.3.4. Получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты;

10.3.5. Получить компенсацию расходов на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком, направленные на урегулирование страхового случая, при предъявлении документов, подтверждающих указанные расходы.

10.4. Застрахованный обязан:

10.4.1. Предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

10.4.2. Дать согласие по запросу Страховщика на проведение теста в медицинском учреждении на выявление признаков употребления алкоголя, наркотических препаратов, психотропных или каких-либо иных сильнодействующих средств;

10.4.3. При получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста (осмотра врачом) на алкоголь, наркосодержащие, психотропные и т.п. препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие, психотропные препараты либо запросить и получить данные теста (осмотра врача) в учреждении, проводившем обследование.

10.4.4. Дать согласие ООО «ПРОМИНСТРАХ» на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (Договоре страхования, страховом Полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента заключения Договора страхования и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО «ПРОМИНСТРАХ».

10.4.5. При наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай, всеми доступными средствами содействовать уменьшению возможного ущерба;

10.4.6. При наступлении страхового случая, прежде, чем предпринять какое-либо действие (кроме действий, направленных на спасение жизни или предотвращение непоправимого вреда здоровью при наличии прямой угрозы), незамедлительно по телефонам, указанным в страховом Полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер страхового Полиса;
- подробное описание обстоятельства страхового случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон;

и в дальнейшем точно следовать инструкциям оператора Сервисного центра и/или иного представителя Страховщика, рекомендациям лечащего врача, медицинского персонала, ответственных лиц, оказывающих помощь в рамках действующего Договора страхования;

10.4.7. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

- 10.4.8. Освободить врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая;
- 10.4.9. По требованию Страховщика и/или Сервисной компании предоставить медицинские документы о состоянии своего здоровья и о проводимом лечении (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию), при необходимости - пройти медицинское обследование;
- 10.4.10. Не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании для медицинского освидетельствования своего состояния;
- 10.4.11. Передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 10.5. Страховщик имеет право:
- 10.5.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к Договору страхования, а также затребовать у Страхователя, Застрахованного и иных лиц и организаций дополнительные документы, необходимые для выяснения причины и обстоятельств наступления страхового случая;
- 10.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;
- 10.5.3. Для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи по страховому случаю;
- 10.5.4. Полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.
- 10.5.5. Требовать от Застрахованного (Страхователя) передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 10.5.6. Досрочно расторгнуть Договор страхования:
- при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора страхования;
 - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 10.6. Страховщик обязан:
- 10.6.1. При своевременной оплате страховой премии выдать Страхователю страховой Полис с приложением настоящих Правил страхования;
- 10.6.2. Ознакомить Страхователя и Застрахованных с Правилами страхования и Программой страхования;
- 10.6.3. При наступлении страховых случаев возместить расходы, понесенные Застрахованным лицом или Сервисной компанией в связи с острым заболеванием, несчастным случаем или смертью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, согласно условиям Договора страхования;
- 10.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным;
- 10.6.5. На основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат страхового Полиса в случае его утраты. При этом утраченный страховой Полис считается не действующим и выплаты по нему не осуществляются;
- 10.6.6. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования.
- 10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. Возмещение расходов по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» производится путем оплаты Страховщиком услуг и / или расходов, оказанных и / или понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Страхователю (Застрахованному) или Сервисной компании, оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора:

- о страховой природе случая;
- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить;
- о причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

11.2. При наступлении страхового случая по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы»:

11.2.1. Застрахованный для получения экстренной медицинской помощи должен строго придерживаться п.п. 10.4.6. – 10.4.10. настоящих Правил. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией до консультации врача или отправки в клинику, Застрахованный предъявляет медицинскому персоналу страховой Полис. Затем Застрахованный или сопровождающие лица должны связаться с Сервисной компанией и проинформировать о страховом случае до окончания действия Договора страхования.

В случае болезни или телесного повреждения, требующего госпитализации, Застрахованный (или иное лицо, действующее в его интересах) должен проинформировать Сервисную компанию в течение трех суток с момента происшествия. В противном случае. Страховщик имеет право отказать в возмещении расходов на стационарное лечение, возникших в период с момента страхового случая до даты сообщения Страховщику о страховом случае.

11.2.2. Страховщик или Сервисная компания от имени Страховщика представит рекомендации Застрахованному по его дальнейшим действиям:

- направит Застрахованного на осмотр врачом в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет;
- организует осмотр Застрахованного врачом в месте пребывания Застрахованного за наличный или безналичный расчет;
- организует транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет.

Медицинская транспортировка, при отсутствии противопоказаний, и посмертная репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения транспортировки и посмертной репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или медицинским учреждением.

11.3. При наступлении страхового случая по риску «Утрата/задержка багажа» Застрахованный обращается на месте происшествия в правомочные органы (представители организации-перевозчика) для получения документов, фиксирующих факт утраты/задержки багажа. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в письменной форме.

11.4. При наступлении страхового случая по рискам «Гражданская ответственность», «Несчастный случай» Застрахованный связывается с Сервисной компанией или Страховщиком и информирует о произошедшем событии. В дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Сервисной компании или Страховщика. После возвращения к месту постоянного проживания Застрахованный (в случае самостоятельной оплаты каких-либо расходов по указанным рискам) предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных настоящими Правилами.

11.5. При наступлении страхового случая по риску «Отказ от поездки»:

11.5.1. Застрахованный связывается с Сервисной компанией или Страховщиком и информирует о событии, в связи с которым необходимо отказаться от поездки или прервать поездку. В дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Сервисной компании Страховщика.

11.5.2. При досрочном возвращении Застрахованного из путешествия, вызванном экстренной госпитализацией и/или смертью близких родственников после возвращения Застрахованный предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных настоящими Правилами.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик производит возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи со Страховым случаем, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

12.2. Получателем страхового возмещения выступает Застрахованный. В случае недееспособности или смерти Застрахованного страховое возмещение выплачивается лицу, понесшему расходы, покрываемые Договором страхования.

12.3. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Сервисной компании, оплатившей на месте эти расходы в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и Сервисной компанией. Понесенные Сервисной компанией расходы на оказание Застрахованному медицинских и иных услуг вследствие страхового случая возмещаются Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренными условиями контракта (договора) между ними.

12.4. В случае если оплата предоставленных Застрахованному услуг должна быть произведена им непосредственно, Застрахованный, по согласованию с Сервисной компанией или/и Страховщиком, оплачивает их самостоятельно. Указанные расходы возмещаются Страховщиком при наличии предусмотренных настоящими Правилами документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы, и соблюдении Застрахованным настоящих Правил.

12.5. При обращении за возмещением по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае, дате обращения в Сервисную компанию, а в случае не обращения в Сервисную компанию - о причине не обращения;

- документ, удостоверяющий личность заявителя;

- оригинал страхового Полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;

- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечнем оказанных услуг на официальном бланке врача/медицинского учреждения, при травме - результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя;

- счета от врача и/или из лечебного учреждения, с подтверждением оплаты;

- счета и чеки из аптеки с указанием перечня приобретенных медикаментов, рецепты, выписанные врачом на бланке врача или лечебного учреждения;

- в случае ДТП, если Застрахованный управлял транспортным средством, то копию прав соответствующей категории, полицейский протокол, решение суда с указанием виновника ДТП, если Застрахованный был пассажиром, пешеходом, то полицейский рапорт и решение суда с указанием виновника ДТП;

- счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией в связи со страховым случаем, квитанции об оплате проезда с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута и даты поездки (отель - врач, врач - отель);

- документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

- нотариально заверенную доверенность от Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, с которым произошел страховой случай.

12.6. При обращении за возмещением расходов по посмертной репатриации тела Застрахованного, лицо, оплатившее расходы по репатриации предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;

- оригинал страхового Полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;

- документы, удостоверяющие личность лица, оплатившего расходы по репатриации;

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;

- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти;

- документы, подтверждающие расходы по репатриации, подлежащие покрытию в соответствии с настоящими Правилами;
- документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов (медицинский отчет, результаты теста на алкоголь, водительское удостоверение, полицейский протокол, объяснения свидетелей);
- нотариально заверенную доверенность от лица, понесшего расходы по посмертной репатриации Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, понесшим возмещаемые расходы.

12.7. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с отказом от поездки Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал страхового Полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- платежный документ установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ, форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);
- квитанцию об уплате консульского сбора в случае, если он не был включен в договор с туристической организацией;
- оригинал договора с туристической организацией;
- оригинал ваучера на проживание в отеле;
- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера;
- документы, подтверждающие наступление страхового случая:
 - при невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного - выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения), заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ; выписка из медицинской карты с заключением клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, что в течение указанного периода времени планируемая поездка противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин, заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ;
 - при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/ее близкого родственника - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
 - при невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного - заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности и заключение клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим неквалифицированный уход, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим;
 - при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства, возбуждения уголовного дела - заверенная судебным органом копия судебной повестки или постановление о привлечении в качестве обвиняемого;
 - при отказе в получении въездной визы - оригинал загранпаспорта, официальный отказ консульской службы посольства;
 - при задержке в получении въездной визы - паспорт застрахованного, содержащий информацию о дате получения визы, а также официальные документы туроператора, подтверждающие своевременную передачу в консульство документов Застрахованного (почтовая накладная или письмо консульства/туроператора на официальном бланке с подписью и печатью уполномоченного лица).
- в случае гибели или повреждения недвижимого имущества, находящегося в собственности у застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события и необходимость участия застрахованного в расследовании и устранении последствий;
- платежные документы, подтверждающие факт возврата части денежных средств от туроператора

- документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

12.8. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с досрочным прерыванием поездки Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал страхового Полиса, документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- платежный документ, установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ, форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);
- оригинал договора с туристической организацией, лист бронирования;
- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера;
- документы, подтверждающие наступление страхового случая:
 - в случае медицинской эвакуации застрахованного: заключение врача о причинах и сроках эвакуации на официальном бланке медицинского учреждения;
 - в случае смерти близкого родственника: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
 - в случае гибели или повреждения недвижимого имущества застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события;
 - в случае вызова в суд: заверенная судебным органом копия судебной повестки;
- документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

12.9. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с утратой/ задержкой зарегистрированного багажа Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал страхового Полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
- оригинал акта утраты/задержки багажа, составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика).
- документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров

12.10. При обращении за возмещением расходов по риску «Гражданская ответственность» Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал страхового Полиса, документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая;
- для принятия решения о признании случая страховым Страховщик имеет право потребовать Застрахованного предоставить дополнительные документы;
- если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности;
- в тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами;

- выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

12.11. При обращении за страховой выплатой по риску «Несчастный случай» страховая выплата рассчитывается и осуществляется Страховщиком на основании страхового акта.

12.11.1. В связи с травмой, и другими телесными повреждениями Застрахованного - в соответствии с Таблицей страховых выплат по страхованию от несчастных случаев.

Таблица страховых выплат по страхованию от несчастных случаев

Телесное повреждение	Размер выплаты (% от страховой суммы)
1. Переломы костей черепа (исключая нос, зубы и челюсть): перелом наружной пластинки костей свода перелом костей свода перелом костей основания	5 20 30
2. Перелом костей таза: 2.1. перелом крыла подвздошной кости 2.2. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10 20
3. Перелом бедра, большой берцовой кости, малой берцовой кости	10
4. Перелом плеча, предплечья, локтя, кисти	5
5. Повреждение подколенной чашечки, перелом ключицы	5
6. Перелом костей позвоночника с повреждением (разрыв, сдавление) спинного мозга	40
7. Другие переломы	5
8. Ожоги II и III степени 8.1. 27% и более поверхности тела 8.2. 18% -26% поверхности тела 8.3. 9%-17% поверхности тела 8.4. 5%-8% поверхности тела	40 25 15 5

Для расчета и получения возмещения Страхователь / Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- страховой Полис (Договор страхования);
- заявление на получение страховой выплаты;
- официальное медицинское заключение с указанием даты, обстоятельств НС, описывающее вид и степень всех повреждений, содержащее точный диагноз и результаты дополнительных методов исследования (описание рентгенограмм, МРТ и т.п.);
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения (страховой выплаты).

12.11.2. В связи с установлением группы инвалидности Застрахованному - в следующих процентах от страховой суммы:

I группа – 100%;

II группа – 80%;

Для расчета и получения возмещения Страхователь / Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- страховой Полис (Договор страхования);
- заявление на получение страховой выплаты

- справка об установлении группы инвалидности, направление на МСЭК, протокол МСЭК, акт МСЭК.

12.11.3. В связи со смертью Застрахованного в результате несчастного случая – в размере 100% от страховой суммы.

Для расчета и получения возмещения Страхователь / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

- страховой Полис (Договор страхования);
- заявление на получение страховой выплаты;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного, или его нотариально заверенную копию;
- подробное медицинское заключение о причине смерти Застрахованного (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом /выписка из амбулаторной карты);
- копия протокола патологоанатомического вскрытия;
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);
- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно от Договора страхования (страхового Полиса);
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

В случае смерти Выгодоприобретателя страховую выплату получает наследник (наследники) по закону. Наследник (наследники) по закону, кроме перечисленных документов, представляет (ют) также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

12.12. Сумма страховых выплат в результате несчастного случая, наступившего в период действия Договора страхования, не может превышать размера установленной страховой суммы в Договоре страхования.

12.13. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя по произошедшему событию.

12.14. Все документы, подтверждающие размер расходов (счета, чеки, квитанции), и оплату понесенных расходов должны быть предоставлены в подлинниках.

12.15. После исполнения Застрахованным (Страхователем) требований Правил и условий Договора страхования, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения последнего документа рассматривает заявление Застрахованного (Страхователя) о наступлении страхового случая с приложенным необходимым комплектом документов, предусмотренных настоящими Правилами по определенному событию и по истечении указанного срока составляет и подписывает Страховой акт.

В течение указанного срока Страховщик обязан принять решение по произошедшему событию путем подписания Страхового акта и совершения следующих действий:

- либо произвести выплату страхового возмещения;
- либо направить мотивированный отказ в выплате.

12.16. Страховщик имеет право запросить у Застрахованного перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая, представленных на иностранных языках.

12.17. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, касающегося причин обращения.

12.18. В случае предоставления Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, фальсифицированных документов на выплату страхового возмещения. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

12.19. Расчет и выплата страхового возмещения производится:

- по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты Застрахованным расходов, связанных со Страховым случаем, в соответствии с предоставленными документами;

- по рискам «Отказ от поездки», «Гражданская ответственность» и «Утрата/задержка багажа» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату страхового случая.

12.20. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.

12.21. Страховщик имеет право полностью отказать в возмещении расходов (включая расходы на медицинскую транспортировку / репатриацию) или ограничить сумму выплаты до 200 условных единиц в случае самостоятельной оплаты расходов Застрахованным (или иным лицом, представляющим его интересы) без предварительного согласования с Сервисной компанией или с представителем Страховщика в порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах.

12.22. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Страховщика или Сервисной компании влечет за собой отказ Страховщика от выплаты страхового возмещения, в порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят в равных квотах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

13.2. При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО КОМБИНИРОВАННОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА РУБЕЖ**

Страховой риск	Базовый страховой тариф (%)
Медицинские и медико-транспортные расходы (п.4.2.1 Правил)	0,078
Несчастный случай (п.4.2.2 Правил)	0,102
Утрата/задержка багажа (п.4.2.3 Правил)	0,077
Гражданская ответственность (п.4.2.4 Правил)	0,002
Отказ от поездки (п.4.2.5 Правил)	1,181

Базовые страховые тарифы рассчитаны для периода страхования 14 дней (средняя и наиболее вероятная продолжительность поездки за рубеж).

При заключении Договора страхования, предусматривающего период страхования отличный от 14 дней, величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:

$СТ/14 \times N$, где

СТ - величина базового страхового тарифа (в %)

N - период страхования в днях.

Страховщик на основании актуарных (экономических) расчетов применяет повышающие или понижающие коэффициенты к базовым тарифам.