

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
«АВАНГАРД-ГАРАНТ»
«06» мая 2019 г. № АГ/01-18

Правила страхования выезжающих за рубеж

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры страхования непредвиденных расходов, связанных с нарушением здоровья или смертью граждан Российской Федерации, находящихся за рубежом Российской Федерации, именуемых в дальнейшем «Застрахованные».

1.2. На условиях настоящих Правил может быть застрахован риск Страхователя (Застрахованных), связанный с непредвиденными расходами, вызванными:

а) необходимостью оказания экстренной медицинской помощи - оплатой медицинских, хирургических и больничных услуг, оказанных Страхователю (Застрахованным) по медицинскому предписанию, необходимость которых появилась в связи с несчастным случаем, непредвиденной, внезапной болезнью;

б) необходимостью медицинской транспортировки - перемещением Страхователя (Застрахованного) любым способом с места происшествия (заболевания, несчастного случая) в одно из ближайших медицинских учреждений, оборудованное для лечения полученной травмы или болезни, либо в медицинское учреждение, ближайшее к месту, откуда совершаются регулярные рейсы в Россию железнодорожным, морским, воздушным или автомобильным транспортом;

в) репатриацией в случае смерти Страхователя (Застрахованного) в соответствии с условиями международной перевозки в аэропорт (морской порт, речной порт, вокзал), наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения;

г) необходимостью оплаты в размере, не превышающем указанной в договоре страхования суммы, экстренной стоматологической помощи, обусловленной травмой, полученной в результате несчастного случая, либо при возникновении острой зубной боли.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (**Приложение №3**), страхового полиса (**Приложение №2**), обязательны для Страхователя (Застрахованного).

1.4. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5. Договор, заключенный на основании настоящих Правил, считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

1.7. Настоящие Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования, вручаются страхователю при заключении договора страхования, о чем делается отметка в страховом полисе. Также правила страхования размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.avangard-garant.ru.

1.8. Идентификация – совокупность мероприятий, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространению оружия массового уничтожения, а также Правилами внутреннего контроля по ПОД/ФТ/ФРОМУ

(Страховщика), по установлению определенных указанными документами сведений о клиентах, их представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах и подтверждению достоверности этих сведений с использованием оригиналов документов и (или) надлежащим образом заверенных копий и (или) государственных и иных информационных систем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (Застрахованного), связанные с непредвиденными расходами и убытками в связи с оплатой расходов, указанных в п. 1.2 настоящих Правил.

2.2. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату обусловленной договором страхования суммы.

3.2. К страховым случаям относятся следующие события (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в пункте 3.3 настоящих Правил), произошедшие со Страхователем (Застрахованным) в период действия договора страхования:

а) несчастный случай или внезапное заболевание во время его пребывания за границей, угрожающие его жизни и здоровью и требующие неотложной медицинской помощи;

б) смерть Страхователя (Застрахованного), наступившая в результате несчастного случая или заболевания в стране пребывания.

3.3. Вышеназванные события, не являются страховыми случаями, если они связаны со следующими причинами:

а) получением Страхователем (Застрахованным) травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

б) получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Страхователь (Застрахованный) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

г) хроническими заболеваниями, их последствиями, различными травмами, душевными расстройствами или другими заболеваниями и отклонениями, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения;

д) нервными и психическими заболеваниями;

е) состоянием беременности, кроме случаев внезапного осложнения (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать шести месяцев);

ж) состоянием неполного выздоровления Страхователя (Застрахованного) или нахождением его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку;

з) лечением глаз или зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с удалением острой боли;

- и) любым протезированием;
- к) пребыванием Страхователя (Застрахованного) вне территории страхового покрытия, указанного в договоре страхования;
- л) вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- м) вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- н) вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, террористических актов.

3.4. Страховщик несет ответственность по договору страхования со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Страхователем (Застрахованным) пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже дня, указанного в полисе как окончание договора страхования.

3.5. В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования, ответственность Страховщика заканчивается не более чем через 30 (тридцать) суток от даты, обозначенной в полисе как окончание срока страхования.

3.6. Страховщик не несет ответственность по страховым случаям, в отношении Страхователя (Застрахованного):

- а) имеющего перед выездом за границу медицинские противопоказания для осуществления поездки;
- б) страдающего душевной болезнью или слабоумием, онкологическими, хроническими сердечнососудистыми, венерическими или тяжелыми нервными заболеваниями, слепых, глухих, парализованных.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить по договору страхования выезжающих за рубеж, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с Правилами.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из тарифных ставок, а также поправочных коэффициентов (понижающих и повышающих), порядок применения которых указан в **Приложении №4** к настоящим Правилам.

5.2. При заключении договора страхования на конкретный срок, страховая премия, рассчитанная в соответствии с п. 5.1 настоящих Правил, делится на количество календарных дней в году и умножается на количество дней страхования.

5.3. После подписания договора страхования Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) полностью (единовременно) уплатить Страховщику страховую премию. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается день зачисления суммы страховой премии на счет Страховщика или день уплаты страховой премии наличными деньгами.

6.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на 1 (один) год или по соглашению сторон может быть установлен иной срок страхования, в том числе соответствующий сроку конкретной (деловой, личной) поездки (п.5.1, 5.2 настоящих Правил).

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и представляет загранпаспорт, а также иные документы, необходимые для идентификации.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме заявления на страхование (**Приложение №1**) или договора страхования (полиса).

6.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового риска, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- в) ликвидации или смерти Страхователя (Застрахованного), кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- д) в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относится досрочное возвращение Страхователя (Застрахованного) из зарубежной поездки.

6.8. Страхователь (Застрахованный) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.7 настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.6.7 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.9. При досрочном отказе Страхователя (Застрахованного) от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

6.10. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех, ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении

договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь обязан:

а) своевременно (в соответствии с договором страхования) уплачивать страховую премию;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков;

в) принимать все меры разумной предосторожности для предотвращения возникновения ущерба и увеличения степени риска, в том числе выполнять все медицинские предписания и требования Страховщика;

г) представлять страховщику документы, необходимые для идентификации.

7.2. При несчастном случае или внезапном заболевании Страхователь (Застрахованный) обязан:

а) безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинские учреждения, оговоренные при заключении договора;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, сообщить любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику;

в) документально обеспечить все доказательства страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств и других затрат;

г) представить Страховщику документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов (история болезни, медицинское заключение, счета и т.п.);

д) по требованию Страховщика пройти медицинское обследование до заключения договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

б) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы.

7.4. Страховщик обязан:

а) идентифицировать Страхователя, ознакомить его с настоящими Правилами страхования, довести до сведения Страхователя сведения о возможности ознакомления с Правилами страхования на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

б) не разглашать сведения о Страхователе, состоянии его здоровья и имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

После получения сообщения о страховом случае:

в) выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

г) произвести расчет суммы страховой выплаты.

8. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ (СТРАХОВОГО

СЛУЧАЯ)

8.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

а) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанного в договоре страхования. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в выплате страховой суммы, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату:

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

в) предоставить Страховщику в письменном виде всю необходимую информацию о страховом событии, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба (медицинские заключения, назначения, счета и другие документы);

г) предоставить Страховщику возможность определения обоснованности произведенных расходов.

8.2. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

б) произвести расчет суммы, которую он обязуется выплатить по договору личного страхования;

в) принять решение о страховой выплате (или об отказе в страховой выплате при наличии оснований) в течение 15 дней с момента представления Страхователем всех документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

В случае признания наступившего события страховым случаем, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия решения о признании случая страховым осуществляет страховую выплату.

В случае непризнания наступившего события страховым случаем, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней с момента принятия решения о непризнании случая страховым направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) извещение об отказе в страховой выплате.

8.3. Каждая из сторон договора страхования имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

8.4. Размер ущерба, подлежащего возмещению Страховщиком, определяется в размере документально подтвержденных необходимых расходов, произведенных в результате страхового случая.

а) В случае смерти Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая или внезапного заболевания, Страховщик выплачивает Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования.

б) При оказании Страхователю (Застрахованному) экстренной стоматологической помощи страховая выплата определяется в размере фактически понесенных расходов, но не более суммы, эквивалентной 200 (двести) долларов США, на момент заключения договора страхования.

8.5. Лимитом ответственности Страховщика по всем страховым случаям, имевшим ме-

сто в течение срока действия договора страхования, является страховая сумма.

8.6. Страховая выплата осуществляется Страхователю в срок, обусловленный договором страхования, после получения Страховщиком заявления о выплате страховой суммы, всех необходимых документов, позволяющих определить обоснованность необходимых расходов и их размер.

8.7. Страховщик не несет ответственности за расходы:

а) на более интенсивное или специальное питание Страхователя (Застрахованного), даже если это предписано врачом;

б) на пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;

в) превышающие размеры, необходимые Страхователю (Застрахованному) и сопровождающим его лицам для возвращения Застрахованному нормального здоровья и доставки его домой;

г) связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов и т.п.).

8.8. Страховая выплата осуществляется Страхователю (Застрахованному) по возвращении его из страны пребывания в размерах, указанных в оплаченных Страхователем счетах, но не более страховой суммы и максимальной ответственности по отдельным рискам, указанным в договоре страхования.

В случае смерти Страхователя(Застрахованного) страховая выплата осуществляется назначенному Выгодоприобретателю или наследникам по закону.

8.9. Возмещение расходов Страхователю (Застрахованному) по возвращению из страны пребывания производится при предоставлении им соответствующих документов (медицинская карта, оплаченные счета на медицинские и другие расходы, связанные со страховым случаем, счета по транспортировке Страхователя (Застрахованного), документы, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки и т.д.).

8.10. Договором страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика (его зарубежного представителя) оплатить расходы Страхователя (Застрахованного) непосредственно после наступления страхового случая в стране пребывания.

8.11. При отказе в страховой выплате Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

8.12. Все противоречия, разночтения, разногласия и претензии, касающиеся договора страхования или возникающие в связи с ним, которые стороны не смогли решить путем переговоров, подлежат окончательному урегулированию в соответствии с действующим законодательством.

9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда общей юрисдикции, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

9.2. Досудебное урегулирование споров между Страховщиком и Страхователями – физическими лицами, вытекающих их договоров страхования выезжающих за рубеж, осуществляется в порядке, предусмотренном Законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» №123-ФЗ от 04.06.2018 г.

9.3. Все письменные заявления или требования направляются Страхователями в адрес регистрации Страховщика, а также по адресу электронной почты Страховщика: insur@avangard.ru.