



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«Страховая Компания ЭЙС»**

**«УТВЕРЖДЕНО»**

**Приказ Генерального директора  
ООО «СК ЭЙС»  
№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.**



**Ушакова Т.Ю./**

**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ЗА РУБЕЖОМ**

1. Определения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск, страховые случаи и объем обязательств Страховщика
5. Исключения из объема обязательств
6. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
7. Страховая премия, страховые взносы, страховой тариф
8. Порядок заключения и исполнения договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок действия сторон для определения размера убытка и суммы страховой выплаты
13. Порядок осуществления страховой выплаты
14. Случаи отказа в выплате
15. Суброгация
16. Двойное страхование
17. Порядок разрешения споров

Приложение 1 - Размеры тарифных ставок

Приложение 2 - Заявление-анкета на страхование

Приложение 3 - Полис комплексного страхования студентов за рубежом (для физических лиц)

Приложение 4 - Договор комплексного страхования студентов за рубежом (для юридических лиц) с приложениями

Приложение 5 - Программы страхования



## Правила комплексного страхования студентов за рубежом

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах комплексного страхования студентов за рубежом (именуемых в дальнейшем «Правила»):

**Международная сервисная компания (Посредник)** – компания, аффилированная или не аффилированная со Страховщиком, между которой и Страховщиком заключен договор на предоставление услуг по оперативному консультационному и административному (организационному) содействию Застрахованным круглосуточно по всему миру в рамках договора страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованными лицами).

**Период страхования** – продолжительность пребывания Застрахованного лица в Застрахованной поездке, на время которой действует Договор страхования и распространяется страховая защита.

**Географические рамки** - территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате.

**Групповой полис** – полис, выданный на группу Застрахованных лиц

**Держатель группового полиса** - образовательное учреждение, организация или лицо, действующее в качестве Контрагента Страховщика

**Домашнее имущество** - все движимое имущество, ответственность за которое несет Страхователь и которое обычно считается домашним имуществом и имеется в наличии по постоянному адресу проживания или в месте пребывания Страхователя за пределами страны его постоянного места жительства.

**Страховой сертификат** - выданный Страхователю Страховщиком документ, в котором указан Страхователь или Страхователи, имеющие право на получение возмещения по данному Групповому полису; их даты рождения; их Страховые взносы, выбранные ими Географические рамки и Период страхования с даты вступления в действия по дату истечения срока действия.

**(Полу)профессиональный спорт** - спорт, занятие которым является способом зарабатывания на жизнь или получения финансовой прибыли.

**Война** - вооруженный конфликт между государствами, вторжение, действия внешнего врага, гражданская война, приход к власти военных или узурпацию власти.

**Телесное повреждение** - травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

**Внезапное заболевание** - болезнь, возникшая неожиданно в период действия договора страхования и требующая неотложного медицинского вмешательства.

**Несчастный случай** - одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

**Хронические заболевания** - любая болезнь, недомогание существовавшие у Страхователя (Застрахованного) и известные ему на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала действия договора страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению.

**Больница** - медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

**Амбулаторный медицинский центр** - медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное и/или хирургическое лечение и уход.



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

**Врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая или внезапного заболевания.

**Иглотерапевт** - врач, практикующий в качестве Врача-иглотерапевта или Иглотерапевта, признанного таковым компетентным органом.

**Стоматолог** - лицо, признанное таковым компетентным органом.

**Физиотерапевт** - практикующий физиотерапевт (или спортивный физиотерапевт), включая специалиста по восстановительному лечению по системам Сесара или Менсендик, зарегистрированного в качестве такового компетентным органом.

**Расходы на стоматологические услуги** - исключительно расходы на срочное стоматологическое лечение и на Медикаменты, назначенные Стоматологом.

**Медицинские расходы** - расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

**Медикаменты** - лекарственные средства, которые могут быть приобретены исключительно по назначению Врача или Стоматолога.

**Медицинская необходимость** - необходимость ухода за больным, обследования или лечения, обусловленная общепризнанными медико-научными соображениями.

**Медицинский транспорт** - транспортировка в связи с медицинской необходимостью до ближайшей больницы или медицинского учреждения, где возможно надлежащее лечение пациента, который по медицинским показаниям не может считаться способным к самостоятельному передвижению.

**Психотерапия** - лечение, оказываемое психиатром или психологом после назначения Врачом или специалистом.

**Рецепт** - письменное предписание врача по применению медицинских средств и/или препаратов.

**Перевозчик** - любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

**Багаж** - личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

**Задержка багажа** – не достижение зарегистрированным Багажом места назначения в тот же день, что и Страхователь, по причине задержек при транспортировке.

**Близкие родственники** – жена/муж, партнер (с которым Застрахованное лицо постоянно проживал (-а) не менее 6 последних месяцев), бабушка, дедушка, мать, свекровь/теща, отец, свекр/тесть, сестра, свояченица/золовка, брат, сестра, деверь, дочь, невестка, сын, зять, внучка, внук или законный опекун Застрахованного лица.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

**Франшиза** – часть убытков, определенная Договором страхования, которая 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. 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).

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

2.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания ЭЙС», (именуемое в дальнейшем «Страховщик»), на условиях настоящих Правил комплексного страхования студентов за рубежом (именуемых в дальнейшем «Правила») и действующего законодательства Российской Федерации, заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»), договоры комплексного страхования убытков и расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за пределами своего постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье).

2.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования студентов за рубежом. При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении изменений и дополнений, не противоречащих законодательству РФ, в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

2.3. По договору страхования, оформленного сторонами на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести Страхователю (Выгодоприобретателю) страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы.

2.4. **Страхователи** – дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, заключившие со Страховщиком договор страхования. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - **Застрахованных**. Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным. Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных. Застрахованным может быть любое лицо, которое временно проходит курс обучения или практики за пределами своего постоянного места жительства.

2.5. Страхователь, заключая и подписывая Договор страхования:

2.5.1. Подтверждает, что он получил письменные согласия Застрахованных лиц на обработку, хранение и передачу Страховщику всех Персональных данных, как они определены в Федеральном Законе Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О защите персональных данных» и любых изменениях к нему в соответствии с условиями Полиса страхования.

2.5.2. Подтверждает далее, что он, Страхователь, будет уведомлять Страховщика о любом случае отзыва (отмены) согласия.

2.6. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:

а) Страхователь приобретает у Страховщика страховой полис и при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату медицинских услуг, предоставленных лечебным учреждением в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем. По возвращении из поездки к постоянному месту жительства на основании представленных им документов лечебного учреждения Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы. Также непосредственно Страхователю (Застрахованному) возмещаются понесенные им убытки вследствие уничтожения, повреждения (утраты) багажа или личных вещей и при несении им других убытков, предусмотренных договором страхования (полисом);

б) Страхователь (Застрахованный) в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через организацию (далее – «Сервисная компания»), выполняющую обязанности аварийного комиссара и оплатившую на месте эти расходы (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки в порядке, предусмотренном условиями контракта (договора);

в) Страхователь (Застрахованный) получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны (места) пребывания в соответствии с контрактом (договором), заключенным между Страховщиком и этим лечебным учреждением. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

2.7. При заключении договора по схеме, предусмотренной в пп. (а) п.2.6 настоящих Правил, а также при страховании дополнительных расходов и помощи, страховании от несчастного случая, страховании багажа, страховании на случай необходимости юридической помощи, Страхователь (Застрахованный) вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица, если ранее таким



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

Застрахованным лицом не был назначен Выгодоприобретатель (ли) путем заполнения письменной формы назначения Выгодоприобретателя и передачи такой формы Страховщику. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Ранее назначенный Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей Страхователя или Застрахованного по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст. 956 ГК РФ).

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные со следующими обстоятельствами:

- возникновением расходов Застрахованного на медицинское обслуживание («Страхование расходов на медицинское обслуживание»);
- наступлением несчастного случая с Застрахованным лицом («Страхование от несчастного случая»);
- возникновением дополнительных расходов Застрахованного, а также расходов на экстренную эвакуацию Застрахованного, препровождение Застрахованного к месту постоянного проживания под наблюдением врача, репатриацию останков Застрахованного («Дополнительные расходы и помощь»);
- возникновением обязанности Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности Застрахованного»);
- возникновением судебных издержек, расходов на иностранного адвоката, необходимостью внесения залога («Юридическая помощь»);
- гибелью (уничтожением), утратой (пропажей), повреждением багажа («Страхование туристов и багажа»);
- возникновением дополнительных расходов Застрахованного на передвижение и проживание в связи с восстановлением и получением заграничного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, за рубежом из-за потери или кражи заграничного паспорта («Страхование непредвиденных расходов»);
- риском возникновения дополнительных расходов Застрахованного, связанных с отменой поездки, задержкой авиарейса, опозданием на авиарейс, отказом от поездки из-за задержки авиарейса («Страхование непредвиденных расходов при отмене поездки»).

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

4.1. Страховым риском является возможное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

4.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

4.2.1. По страхованию расходов на медицинское обслуживание - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем или любым другим обстоятельством/ происшествием, в результате которого у Застрахованного или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих расходов:

4.2.1.1. Возмещение расходов на консультацию и лечение у Врача-иглотерапевта.

4.2.1.2. Расходы на медицинское оборудование и протезы.

4.2.1.3. Расходы на стоматологические услуги, которые включают стоимость стоматологического лечения, обусловленного:

- острой медицинской необходимостью.
- ущербом зубам, нанесенным в результате Несчастного случая.

4.2.1.4. Расходы на медицинское лечение, которые включают:

- стационарное лечение и хирургическую операцию;
- терапию и обследования, назначенные Врачом;
- Медикаменты, назначенные Врачом на период страхования;
- транспортировку в связи с медицинской необходимостью до и из места, где осуществляется лечение;
- психиатрическое лечение в дневное время или круглосуточно;
- физиотерапию (в том числе спортивную);
- реабилитационное лечение в дневном стационаре; гемодиализ; лабораторные исследования, в том числе назначенные врачом общей практики.



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

4.2.1.5. Расходы на медицинский транспорт, которые включают:

- расходы на транспортировку в связи с медицинской необходимостью до ближайшей больницы или медицинского учреждения, где возможно надлежащее лечение. Необходимость подобной транспортировки должна быть прописана в документе, представленном для этих целей лечащим Врачом такого пациента. Если Страхователь переезжает на собственном транспортном средстве, возмещение предоставляется в пределах суммы, указанной в перечне выплат.

4.2.1.6. Расходы на роды в больнице, на дому или в родильном доме, обусловленные медицинскими показаниями. Расходы, связанные с беременностью и рождением ребенка, на мать и ребенка, обусловленные медицинскими показаниями или назначениями, включают:

- расходы на оплату услуг медсестры и сопряженные с этим совокупные расходы на мать и ребенка в минимальной стоимостной категории (доступной) на весь период необходимого пребывания в больнице;
- дополнительные необходимые расходы, на которые выставлены счета;
- расходы на специалиста при стационарном/амбулаторном лечении;
- расходы на необходимый в медицинских целях Медицинский транспорт.

4.2.1.7. Расходы на роды в больнице, на дому или в родильном доме, не обусловленные медицинскими показаниями. Расходы, связанные с беременностью и рождением ребенка, на мать и ребенка, не обусловленные медицинскими показаниями, включают:

- плату за родовспоможение, причитающуюся специалисту, врачу общей практики или акушеру;
- расходы, понесенные в связи с использованием средств обслуживания амбулаторных больных.

4.2.1.8. Лечение, осуществляемое Физиотерапевтом (или спортивным Физиотерапевтом) на основании направления, выданного врачом общей практики или специалистом. При необходимости лечения на сумму, превышающую указанную в перечне выплат, требуется предварительно запросить разрешение на такое лечение на основании отчета, предоставленного врачом.

К физиотерапии нельзя отнести следующее:

- лечение дефектов речи;
- эрготерапию и трудотерапию;
- дородовую гимнастику;
- спортивный массаж.

4.2.1.9. Расходы на Психотерапию после выдачи направления врачом общей практики или специалистом.

4.2.10. Страховым случаем не является возникновение следующих расходов:

- Расходы на хирургическую операцию с целью улучшения внешнего вида пациента, если причиной проведения операции стало личное желание, необходимость или обстоятельства, за исключением случаев обезображивания в результате Несчастного случая или болезни.
- Расходы, понесенные за рубежом, являющиеся исключительным или частичным движущим мотивом данного пребывания за рубежом.
- Расходы на консультации, лечение, связанные с использованием пищевых добавок.
- Если и когда на момент начала действия страхования были известны или имелись такие обстоятельства, при которых обоснованно можно было предполагать, что могут возникнуть расходы на медицинское обслуживание.
- Расходы, связанные с сестринским уходом на дому, за исключением случаев, когда на это было получено специальное согласие Страховщика.
- Расходы, связанные с трансплантацией органов, за исключением случаев, когда на эту процедуру было получено специальное согласие Страховщика.
- Расходы на клеточную терапию и другие, альтернативные виды лечения.
- Стоимость очков и контактных линз, ортопедических изделий и аналогичных устройств и приспособлений.
- Расходы на вакцинацию, профилактические мероприятия, медицинские обследования, медицинские справки и программы скрининга.

Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного) на поставщиков медицинских услуг на основании тарифа на посещение для пациента. Сборы за регистрацию Страхователя (Застрахованного) возмещению не подлежат.

4.2.2. По страхованию от несчастного случая:

4.2.2.1. Смерть или постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;

4.2.2.2. Событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем или любым другим обстоятельством/происшествием, в результате которого у Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате расходов на проведение поисково-спасательных мероприятий.



## Правила комплексного страхования студентов за рубежом

Несчастливым случаем также считаются следующие события:

- острое отравление Медикаментами, вызванное не патогенами;
- инфицирование патогенами, ставшее прямым следствием ненамеренного падения в воду или в какое-либо другое вещество или нахождения в воде с целью спасти человека или животное;
- осложнения или ухудшение состояния травмы, полученной в результате Непредвиденного обстоятельства, как прямой результат первой помощи или необходимого лечения, обусловленного медицинскими показаниями;
- инфицирование раны или крови, напрямую связанное с Несчастливым случаем;
- ненамеренное проглатывание веществ или объектов, за исключением патогенов;
- асфиксия, утопление, солнечный удар, гипертермия, обморожение, ожог, удар молнии или другого электрического разряда;
- истощение, голодание, обезвоживание или солнечный ожог в результате стихийного бедствия;
- растяжение, смещение, разрыв мышц или сухожилий с внутренним повреждением, произошедших мгновенно, происхождение и локализация которых могут быть определены в медицинском учреждении;
- сибирская язва, чесотка и дерматит, стригущий лишай (трихофития), болезнь Банга или коровья оспа.

4.2.2.3. Страховым случаем не является наступление несчастного случая в результате:

- приема алкоголя или использования Медикаментов, опьяняющих веществ, наркотиков или стимулирующих веществ, если они не являются частью медицинского предписания;
- пользования авиатранспортным средством любого рода, не являющимся транспортным средством, лицензированным для перевозки пассажиров;
- драки или опасного действия, кроме случаев защиты/самозащиты или для спасения или защиты человека, животных или имущества;
- совершения Страхователем уголовного преступления или соучастия в нем;
- участия в соревнованиях на велосипедах, мотоциклах, автомобилях, моторных лодках, лошадях или подготовки к ним;

а также наступление несчастного случая при следующих обстоятельствах:

- при участии в мероприятиях по подводным, боевым или силовым видам спорта, в любых спортивных мероприятиях, не имеющих отношения к любительскому спорту, а также в спортивной охоте, прыжках с парашютом, скалолазании, подъеме на ледники / альпинистском восхождении (за исключением походов по простым маршрутам или по местности, которая, несмотря на отсутствие дорог, доступна для неопытных лиц), лыжных гонках и катании на санях по горной местности;
- во время военной службы или как результат ее последствий.

4.2.3. По страхованию дополнительных расходов и помощи - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем или любым другим обстоятельством/происшествием, в результате которого у Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или членов семьи Застрахованного возникает необходимость в оплате следующих расходов:

4.2.3.1. Авиабилеты и проживание для членов семьи: полет «туда-обратно» для 2 (двух) членов семьи Застрахованного и расходы на их проживание, если им после смерти Застрахованного необходимо совершить поездку из своей страны туда, где находится его тело, или в случае угрожающего для его жизни состояния по причине болезни или Несчастливого случая, произошедших во время поездки.

4.2.3.2. Дополнительные расходы на авиаперелет: стоимость перелета «туда-обратно» (на протяжении периода не более 4 (четырёх) недель), который Застрахованный должен совершить в случае, если он вызван на место постоянного проживания в связи со смертью или болезнью, угрожающей жизни его родителей, родителей супруга (супруги), детей, братьев, сестер или супруга (супруги), произошедших во время поездки, а также любые дополнительные расходы, связанные с транспортировкой в аэропорт.

4.2.3.3. Расходы на телекоммуникационные средства связи: необходимые расходы на телекоммуникационные средства связи, возникающие в случае, если с Застрахованным во время поездки произошло какое-либо событие, входящее в категорию «Дополнительные расходы и помощь».

4.2.3.4. Расходы на оказание помощи, которые включают в себя расходы на следующие мероприятия:

- Экстренная эвакуация (транспортировка обычным и необходимым наземным или воздушным транспортом и медицинский уход во время транспортировки; связь и все прочие необходимые и обычные дополнительные расходы, возникающие в связи с перемещением и транспортировкой Застрахованного в ближайшую больницу, где ему может быть оказана медицинская помощь; это место необязательно должно быть в стране обучения).
- Препровождение на место постоянного проживания под наблюдением врача (обычные и необходимые расходы для транспортировки Застрахованного на место его постоянного проживания для направления в больницу или проведения реабилитационного лечения после эвакуации по медицинским показаниям, если Застрахованный транспортируется не в страну, гражданином которой он является).



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

- Препровождение на место постоянного проживания останков (разумные и необходимые расходы для транспортировки останков Застрахованного с места смерти на место его постоянного проживания).

4.2.3.5. Действия, события, нарушения и мероприятия, указанные ниже и связанные с расходами или приводящие к расходам, исключаются из объема страхового покрытия, если только Страховщик предварительно не дал своего согласия на их включение в объем страхового покрытия:

- Более чем 1 (одно) возвращение на место постоянного проживания;
- Более чем 1 (одна) экстренная эвакуация и/или 1 (одно) возвращение на место постоянного проживания для каждого отдельного медицинского состояния Застрахованного в Период страхования;
- Не одобренные Страховщиком расходы и затраты;
- Расходы и затраты, прямо не покрываемые программой обслуживания и не одобренные предварительно в письменной форме Посредником и/или не организованные Посредником.

Это исключение неприменимо к эвакуации Страхователя (Застрахованного) по медицинским показаниям в отдаленной или не обустроенной местности, где не было возможности предварительно связаться с нами, или если объективно предполагалась задержка, которая могла привести к смерти Страхователя (Застрахованного) и/или ухудшению его состояния.

- Любое событие, произошедшее во время нахождения Страхователя (Застрахованного) на территории места его постоянного проживания или за границей, за исключением случаев, указанных в Разделе 3 «Препровождение останков на место постоянного проживания».

- Затраты, которые совершены Застрахованным вопреки совету медицинского специалиста или осуществлены на медицинский уход, отдых или восстановление в результате Несчастного случая, ранее существовавшего состояния или болезни;

- Расходы на эвакуацию или возвращение на место постоянного проживания Страхователя (Застрахованного):

1. Если у Застрахованного не наблюдается серьезного медицинского состояния, и/или если Застрахованный может эффективно лечиться на месте в соответствии с указаниями Врача, или если лечение может быть обоснованно отложено до возвращения Застрахованного на место постоянного проживания или в страну, откуда он был отправлен.

2. Если Врач считает, что Застрахованный может перемещаться, как обычный пассажир, без наблюдения врача.

- Расходы, связанные с Несчастливым случаем или ранением, произошедшим/ имевшимся в результате того, что Застрахованный принимал участие в исследовании пещер, восхождении на горы или скалолазании с необходимостью привлечения инструктора или использования связки, в спелеологических исследованиях, свободном падении, прыжках с парашютом, прыжках с моста, с вертолета со специальным эластичным канатом, в полетах на воздушном шаре, дельтаплане, в подводных видах спорта, спортивных единоборствах, ралли, всех типах гонок, за исключением пешеходных, и во всех организованных спортивных мероприятиях на профессиональной или спонсорской основе;

- Затраты на пользование воздушным судном любого типа, не предназначенного для перевозок пассажиров, предусмотренных расписанием рейсов, или воздушным судном, осуществляющим перелет в деловых целях и принадлежащим Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) либо арендованным Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем);

- Расходы, причиной которых стало то, что Застрахованный был вовлечен в совершение или попытку совершения противоправного деяния;

- Расходы, связанные с лечением незарегистрированным Врачом или по его рекомендациям или не в соответствии со стандартной медицинской практикой, как это определено в стране, где осуществляется лечение;

- Расходы, понесенные Застрахованным в ходе военной службы или службы в полиции в любой стране, активное участие в военных действиях (вне зависимости от того, была ли объявлена война), во вторжении, в действиях внешнего противника, враждебных действиях, гражданской войне, бунте, восстании, революции или мятеже;

- Расходы, понесенные в результате действий корабля или нефтедобывающей платформы, или действий на корабле или нефтедобывающей буровой платформе, или в аналогичной ситуации в море.

4.2.4. По страхованию гражданской ответственности - обязанность Страхователя (Застрахованного) в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период, оговоренный в договоре страхования, и повлекшие за собой:

- телесные повреждения в результате непредвиденного обстоятельства (включая смерть, болезнь или патологию),
- потерю или ущерб материальной собственности в результате непредвиденного обстоятельства.

Кроме страховой суммы возмещению подлежат также следующие расходы:

- затраты на проведение процессуальных действий с одобрения или по запросу Страховщика и на юридическую помощь, предоставленную по его указаниям.

Исключается ответственность в отношении ущерба, причиненного воздушным судном, моделью воздушного судна, дельтапланом, самолетом-мишенью, парасейлом, управляемым воздушным змеем, дирижаблем, моделью ракеты или воздушным шаром диаметром более 1 м в наполненном состоянии.





## Правила комплексного страхования студентов за рубежом

Однако это исключение неприменимо:

- к ответственности Застрахованного как пассажира воздушного судна, включая ущерб, нанесенный такому воздушному судну.

Исключается также ответственность, которая покрывается другим страховым полисом вне зависимости от его даты. Не является страховым случаем наступление ответственности вследствие:

- Причинения ущерба имуществу, которое Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) или лицо, действующее от имени Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), имеет на своем попечении или контролирует в соответствии с договором аренды, проката, найма, залога;
- причинения ущерба, связанного с ведением Страхователем (Застрахованным) бизнеса или с физическим трудом, а также с несением военной или гражданской службы;
- причинения ущерба в результате пользования автотранспортным средством, принадлежащим Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) или находящимся в его распоряжении, управляемым либо используемым им, исключается из объема покрытия. Однако это исключение неприменимо:
- к ответственности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) как пассажира автотранспортного средства, включая ущерб, нанесенный такому автотранспортному средству;
- к ответственности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) как владельца/пользователя моторизированной сенокосилки, детской игрушки или аналогичного устройства, если оно не может развивать скорость свыше 10 км/ч, или моделей машин с дистанционным управлением;
- к ответственности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в отношении ущерба, нанесенного дому-фургону, прицепу для Багажа или прицепу для перевозки лодок, не соединенному с автотранспортным средством, за исключением ущерба, причиненного вследствие отказа сцепного устройства;
- к ответственности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в возрасте до 18 лет в отношении ущерба, причиненного в результате угона автомобиля с целью покататься.
- причинение ущерба собственности, незаконно оказавшейся на попечении или под контролем Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- причинения ущерба транспортным средствам, фургонам / передвижным домам-фургонам, разборным трейлерам, автотранспорту или парусным судам (включая парусные доски) и летательным аппаратам, находящимся на попечении / под контролем Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или лица, действующего от его имени;

Ответственность также исключена:

- в случае кражи или незаконного использования Страхователем (Застрахованным) автотранспортного средства;
- в случае ущерба, нанесенного Страхователем (Застрахованным) самому транспортному средству.

Ответственность исключается в отношении ущерба, нанесенного Страхователем (Застрахованным) водным транспортным средством или в результате пользования им. Однако это исключение неприменимо:

- к ответственности в отношении ущерба, причиненного гребными лодками, байдарками, виндсерферами или моделями лодок с дистанционным управлением или в результате пользования ими;
- к ответственности в отношении ущерба, нанесенного кому-либо парусным судном с парусами площадью до 16 м<sup>2</sup> или в результате пользования таким судном; кроме случаев, когда такое судно оборудовано мотором (в том числе подвесным) мощностью свыше 3 кВт;
- к ответственности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) как пассажира водного транспортного средства, включая ущерб, нанесенный такому водному транспортному средству.

Указанное выше покрытие не применяется в том случае, если ответственность покрывается другим страховым полисом вне зависимости от его даты.

Ответственность исключается в отношении ущерба, нанесенного оружием (в том числе огнестрельным).

4.2.5. По страхованию юридической помощи – событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем или любым другим обстоятельством/происшествием, в результате которого у Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих расходов:

- судебные издержки (расходы, понесенные Застрахованным или от его имени);
- расходы на иностранного адвоката, если Застрахованный взят под стражу или над ним нависла угроза взятия под стражу в период обучения за рубежом;
- залог, если Застрахованный арестован или над ним нависла угроза задержания в период обучения или практики за рубежом. Застрахованный (Страхователь) должен вернуть залог в течение 3 (трех) месяцев с момента оплаты либо незамедлительно в случае его возврата органами власти или если залог переходит в казну из-за неявки в суд, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) не смог явиться в суд по объективным причинам.

Не является страховым случаем возникновение расходов, если они:

- являются результатом совершенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) насильственного преступления, имущественного преступления или нарушения законодательства о наркотических и психотропных веществах;
- имеют своей целью возбуждение иска против туристического агента, страховой компании туроператора или их агентов;
- имеют своей целью возбуждение иска против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), Страховщика или любой организации или лица, вовлеченного в оформление данного страхового полиса.



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

4.2.6. По страхованию имущества туристов и багажа – событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем или любым другим обстоятельством/происшествием, в результате которого у Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих расходов:

- затраты на возмещение Багажа и приобретение взамен вещей, необходимых для продолжения поездки, при условии, что Багаж утерян и авиакомпания или ответственная сторона не выплачивает компенсацию за этот багаж.

При этом возмещается также стоимость утерянных в составе Багажа:

- Контактных линз и очков;
- Парусных досок и велосипедов (включая дополнительное оборудование к ним);
- Фото-, кино-, видео-, аудио- и компьютерного оборудования (включая дополнительное оборудование);
- Ювелирных изделий и часов;
- Телекоммуникационного оборудования (мобильного и другого);
- Туристических документов (паспорт, водительские права, виза, билет на самолет) – в размере стоимости восстановления указанных документов.

4.2.7. По страхованию непредвиденных расходов Застрахованного на передвижение и проживание в связи с восстановлением и получением заграничного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, за рубежом из-за потери или кражи заграничного паспорта:

- затраты, связанные с передвижением и проживанием Застрахованного, которые он понес в связи с необходимостью восстановить паспорт или получить другой документ, удостоверяющий личность, позволяющий ему вернуться в страну проживания, с общим лимитом ответственности 100 (сто) долларов США в день (максимально за 3 (три) дня).

4.2.8. По страхованию непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки, задержкой авиарейса, опозданием на авиарейс, отказом от поездки из-за задержки авиарейса («Страхование непредвиденных расходов при отмене поездки»):

- Расходов в случае задержки отправки рейса или его отмены, включая:
- расходы, понесенные в период между плановым и фактическим временем отправки, включая ресторанное питание, прохладительные напитки и размещение в гостинице в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, при условии, что отправка рейса задерживается более чем на 12 (двенадцать) часов от планового времени отправки;
- расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса (отправление иного вида транспортного средства) более чем на 12 часов - за каждый час задержки после первых 12-ти часов, в соответствии с настоящими Правилами страхования.

По страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки: событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, связанных с отменой поездки или изменением срока его пребывания за пределами постоянного места жительства. Такими событиями являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

а) смерть, внезапное расстройство здоровья (госпитализация) Застрахованного или его близкого родственника, возникшие не ранее чем за 15 (пятнадцать) дней до начала поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки;

б) повреждение или гибель имущества Застрахованного возникшие не ранее чем за 15 (пятнадцать) дней до начала поездки в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
- затопления водой или иной технической жидкостью из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- противоправных действий третьих лиц;

при условии, что нанесенный ущерб превышает определенную сумму, установленную в договоре страхования, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;

в) приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный, участвует по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;

г) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления договора страхования в силу;

д) неполучение визы при своевременной согласно требованиям соответствующего консульства (но не позднее, чем за 15 (пятнадцать) дней до начала запланированной поездки) подаче всех необходимых документов на оформление при условии, что уполномоченный агент Страховщика проинформировал Застрахованного о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения;

е) досрочное возвращение Застрахованного из поездки, вызванное болезнью и/или смертью близких родственников, а также при согласовании со Страховщиком - случайным повреждением или кражей имущества, затоплением или пожаром, в которых пострадал дом или квартира Страхователя (Застрахованного) по месту его постоянного проживания, и в случае, если правоохранительные органы требуют его присутствия по месту его постоянного



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

проживания, возмещается в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма). Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с переоформлением им проездных документов;

- Расходов, связанных с опозданием Страхователя (Застрахованного) на авиарейс, включая дополнительные расходы, связанные с размещением, понесенные Застрахованным из-за опоздания на авиарейс в результате неисправности общественного транспорта, на котором Застрахованный добирался до аэропорта, и если по этой причине Застрахованный не смог прибыть в аэропорт ко времени отправления авиарейса.

- Расходов, связанных с отказом Страхователя (Застрахованного) от поездки в результате отмены авиарейса, включая

- оплаты, внесенные за обучение Застрахованным в случае отмены поездки вследствие задержки вылета более, чем на 12 часов, когда эта задержка составляет значительную временную часть забронированного курса обучения в соответствии с установленной в Договоре страхования страховой суммой.

Не является страховым случаем утрата (утеря, кража) либо повреждение:

- видеоаппаратуры, компьютера, фото-, кино-, аудио- или телекоммуникационного оборудования, ювелирных украшений, часов, меховых изделий или других ценных вещей, оставленных без присмотра где-либо, кроме надлежащим образом закрытого помещения. Транспортные средства не считаются надлежащим образом закрытым помещением.

- имущества (кроме ценностей), оставленного в транспортных средствах, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обоснованно не мог предпринять дополнительные меры безопасности; вещи при этом находились в багажнике, закрытом надлежащим образом, и их невозможно было увидеть снаружи.

- Багажа или домашнего имущества при несоблюдении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обычных мер безопасности для предотвращения утери, кражи, либо повреждения Багажа или домашнего имущества

Также не является страховым случаем наступление ущерба в результате износа, отличного от ущерба в результате Несчастного случая при движении транспорта, или ущерба, нанесенного вредителями.

Не является страховым случаем:

- Утерю, кражу или ущерб, которые имеют отношение к водным транспортным средствам (за исключением парусных досок), воздушным (включая дельтапланы и парасейлы), автотранспортным средствам и мопедам, жилым автофургонам и другим средствам транспорта (за исключением велосипедов), вместе с соединенным с ними дополнительным оборудованием, компонентами и навесными приспособлениями (включая тенты).

- Утерю, кражу или ущерб, которые имеют отношение к наличным денежным средствам, чекам и/или кредитным картам, денежным инструментам любого рода, рукописям, рисункам и эскизам, коллекциям (например, марок или монет), животным.

- Ущерб, состоящий исключительно из ущерба записываемому оборудованию.

- Ущерб, заключающийся в порче имущества в виде царапин, вмятин, пятен и другого вреда внешнему виду вещей, кроме случаев, когда поврежденное имущество не может использоваться по своему прямому назначению.

Не является страховым случаем:

Потеря или кража паспорта, о которых не было заявлено в местную полицию в течение 24 часов и если не было получено письменное подтверждение данного факта из полиции

4.3. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному), определяется в договоре страхования.

4.4. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора и иных критериев, на условиях указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

4.5. Территория и Период страхования указываются в договоре страхования.

4.6. Договор страхования может быть заключен на условиях страхования всех перечисленных выше рисков или части из них.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**



## Правила комплексного страхования студентов за рубежом

5.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:

5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий.

5.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий, если иное не предусмотрено договором.

5.1.4. 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.

5.1.5. Умысла или грубой небрежности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

5.1.6. Получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

5.1.7. Приема алкоголя или использования Медикаментов, опьяняющих веществ, наркотиков или стимулирующих веществ, прием которых не предписан врачом.

5.1.8. Ядерных реакций или действия радиации или связанное с этими явлениями, если это не является частью курса Лечения.

5.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежит возмещению моральный ущерб.

5.3. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным) в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

5.4. Договором страхования не покрываются:

- Расходы, связанные с лечением венерических заболеваний и СПИДа.

- Расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсии.

- Расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель).

- Расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний и попыткой самоубийства

- Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия

- Расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных.

- Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья

5.4. Если иное не оговорено в договоре страхования, Страховщик не возмещает Страхователю (Застрахованному) убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: 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; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или любого класса (группы) населения.

5.5. При наступлении страхового случая по страхованию потерь при отмене поездки страхованием не покрываются убытки, если они произошли в связи с:



- Совершением умышленных действий Застрахованным, направленных на наступление страхового случая.
- Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его близких родственников.
- Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями..
- Актами любых органов власти и управления.
- Неполучения въездной визы, если договор страхования заключен менее чем за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты выезда за границу.

5.6 При наступлении страхового случая при задержке авиарейса страхованием не покрываются:

- задержка рейса, билеты на который не были куплены заранее;
- задержка рейса, не подтвержденная документально.

5.7 При наступлении страхового случая при вынужденном отказе от застрахованной поездки не покрываются убытки, если Застрахованный:

- а) в срок не более 30 (тридцать) дней и не менее 15 (пятнадцать) дней с даты намечавшегося выезда в застрахованную поездку не сообщил о случившемся Страховщику, указанным в страховом полисе способом;
- б) не предоставил Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.

## 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (взноса) и страховой выплаты.

6.2. Страховая сумма по договору страхования расходов на медицинское обслуживание, дополнительных расходов и помощи, юридической помощи, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) определяется соглашением Страхователя (Застрахованного) со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с временным пребыванием за пределами постоянного места жительства.

6.3. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа. Для меховых изделий, украшений (изделия из драгоценных металлов, драгоценных или полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется путем оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле.

6.4. При страховании от несчастных случаев страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.5. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.

6.6. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, не подлежит возмещению Страховщиком.

6.7. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

6.8. В договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза. При установлении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы. При установлении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.



6.9. Вид и размер франшизы зависит от территории страхования, периода страхования и других условий договора страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет страховые тарифы, рассчитанные исходя из средней продолжительности поездки Застрахованного лица, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей данного вида страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам). Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки, полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в договоре страхования.

7.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

7.4. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

7.5. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается:

- на конкретную поездку и на срок ее продолжительности;
- на оговоренный в договоре страхования период времени, когда Застрахованное лицо (Застрахованные лица) планируют осуществить одну или более одной поездок. При этом размер страховой премии определяется из общего количества дней, объема страхового покрытия и других обстоятельств планируемых поездок.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику или его агенту о своем намерении заключить договор страхования и представляет ему паспорт (загранпаспорт). При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), адрес местонахождения, банковские реквизиты, телефон, факс, электронную почту;
- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), адрес постоянного места жительства, паспортные данные, телефон, электронную почту (при наличии);
- фамилию, имя, отчество лица или группы лиц в русском и латинском написании, принимаемых на страхование, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон;
- маршрут, цель и срок поездки; предложения по видам рисков и размерам страховых сумм;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

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



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

8.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

8.4. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

8.5. Коллективный договор страхования (Групповой полис) заключается в письменной форме и оформляется путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов (сертификатов) на каждого Застрахованного (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

8.6. 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. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе. Если договор страхования заключен до получения запрошенных Страховщиком данных от Страхователя, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда такие обстоятельства уже отпали.

8.8. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с момента его подписания сторонами, при этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает:

8.8.1. При уплате страховой премии путём безналичных расчётов - в 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, но не ранее дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования.

8.8.2. При уплате страховой премии наличными деньгами - в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю, но не ранее дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) в случае не поступления очередного платежа Страховщику при оплате страховой премии в рассрочку;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

9.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.





## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

9.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика заранее, в срок, предусмотренный договором страхования, до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

9.5. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

9.6. Договор страхования может быть признан недействительным в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

### **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре (полисе) страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, в соответствии с законодательством Российской Федерации последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

### **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
- б) провести обследование лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния его здоровья;
- в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события;
- г) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- д) отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
- е) отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; представил ложные доказательства относительно наступления страхового случая;
- ж) отказать в страховой выплате, если в течение периода страхования имело место действие (умышленное или по неосторожности) по увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, в связи со страховым случаем, либо неприятие разумных мер к их уменьшению;
- з) при возникновении обстоятельств непреодолимой силы отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

11.2. Страховщик обязан:

- а) предоставить для ознакомления Правила страхования;
- б) после получения страховой премии (ее части) в установленный договором страхования срок, выдать Страхователю страховой полис (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования);
- в) обеспечить конфиденциальность полученной при заключении договора страхования информации;
- г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования;





## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

- б) выяснить обстоятельства наступления события;
- в) в течение 20 (двадцати) дней после получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты;
- г) при признании случая страховым произвести страховую выплату в срок от 5 (пяти) до 7 (семи) рабочих дней с момента оформления и подписания обеими сторонами страхового акта либо сообщить об отказе в выплате при наличии оснований.

11.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;
- в) один раз бесплатно получить дубликат полиса в случае его утраты;
- г) самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами;
- д) отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- е) на возмещение медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным, в случае если такое возмещение предусмотрено настоящими правилами и договором страхования;
- ж) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

11.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- б) уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;
- в) обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
- г) бережно обращаться со страховым полисом и обеспечить его сохранность;
- д) при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;
- е) во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);
- ж) соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

11.6. При наступлении события, связанного со страхованием непредвиденных расходов и гражданской ответственностью Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, указанные в страховом полисе;
- б) приложить все усилия для ограничения (уменьшения) последствий страхового случая;
- в) в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;
- г) обеспечить документальное подтверждение факта страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств, других затрат и убытков;
- д) для получения компенсации расходов представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов на лечение (с указанием диагноза), покупку лекарств, перевязочных средств, получение юридической помощи и других затрат, оформленных на имя Застрахованного лица (история болезни или выписка из нее, медицинское заключение, счета и т.п.);
- е) дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту постоянного проживания, если такая транспортировка одобрена лечащим врачом;
- ж) по требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

11.7. При утрате застрахованного багажа Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможенную и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.);
- б) обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт полной гибели, полной или частичной пропажи багажа, частичного повреждения багажа (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа;
- в) не позднее 3 (трех) рабочих дней после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя указанным в страховом полисе способом;
- г) для получения страхового возмещения представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт страхового случая, согласованные при заключении договора страхования.



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

11.8 При наступлении страхового случая по страхованию потерь, связанных с отменой поездки, задержкой авиарейса, опозданием на авиарейс, отказом от поездки из-за задержки авиарейса Страхователь (Застрахованный) обязан:

11.8.1. Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая.

11.8.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином языке, чем русский).

11.8.2.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату поездки.

11.8.2.2. Документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер).

11.8.2.3. Документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.

11.8.2.4. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников - справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному - протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат - заверенная в военкомате повестка;
- при отказе в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта.

11.9. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

## **12. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТОРОН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

12.1. Под убытком понимаются:

12.1.1. Убытки, связанные с возникновением расходов Застрахованного (Страхователя) на медицинское обслуживание.

12.1.2. Убытки, возникшие в результате Несчастного случая с Застрахованным.

12.1.3. Убытки, возникшие в результате возникновения дополнительных расходов Застрахованного (Страхователя) или нужде Застрахованного (Страхователя) в помощи.

12.1.4. Убытки, связанные с возникновением обязательств Страхователя (Застрахованного), возникших вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

12.1.5. Убытки, возникшие в результате возникновения потребности Застрахованного (Страхователя) в юридической помощи.



## Правила комплексного страхования студентов за рубежом

12.1.6. Убытки, возникшие в результате гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа Страхователя (Застрахованного).

12.2. После получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

- а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;
- б) при признании произошедшего события страховым случаем определяет размер понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов (убытков), осуществляет расчет суммы страхового возмещения и ее получателей, составляет акт о страховом случае (страховой акт).

12.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

- а) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. (а) п. 2.6 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании заявления и документов, представленных Застрахованным и свидетельствующих о произведенных им расходах по оплате лечебному учреждению страны (места) пребывания оказанных медицинских услуг в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, а также иных документов по усмотрению Страховщика (полученных по его запросу из лечебных учреждений: выписки из истории болезни, медицинские справки, результаты обследования и т.п.);
- б) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. (б) и (в) п.2.6 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - на основании документов, полученных от Сервисной компании или лечебного учреждения, свидетельствующих о диагнозе, объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащих ему личных вещей (багажа), Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), нанесенных ими.

12.4. Размер причиненного Страхователю (Застрахованному) убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от правоохранительных органов, органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц - на основании вступившего в законную силу решения суда. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.5. По страхованию от несчастных случаев размер страховой выплаты устанавливается следующим образом:

- в случае смерти Застрахованного – в размере страховой суммы по данному риску;
- в случае постоянной утраты трудоспособности – согласно следующей Таблице выплат:

Ущерб	Выплата, процент от страховой суммы
Полный неизлечимый паралич	100 %
Полное неизлечимое нарушение психики	100 %
Полная потеря следующих функций:	
зрение обоих глаз	100 %
зрение одного глаза	50 %
слух обоих ушей	100 %
слух одного уха	30 %



## Правила комплексного страхования студентов за рубежом

Ущерб	Выплата, процент от страховой суммы
обоняние или вкус	10 %
функция почек или селезенки	10 %
рука до плечевого сустава	75 %
рука до локтя или между локтем и плечевым суставом	65 %
кисть руки до запястья и/или рука от запястья до локтевого сустава	60 %
нога до колена или между коленом и тазобедренным суставом	60 %
нога до тазобедренного сустава	70 %
ступня до голеностопного сустава или нога между голеностопным суставом и коленом	50 %
большой палец	25 %
указательный палец	15 %
любой палец, кроме указательного	10 %
большой палец ноги	10 %
любой палец ноги, кроме большого пальца	5 %
почки или селезенка	10 %
голос	100 %

В случае частичной потери функции органа выплачивается пропорциональная часть указанных выше процентов. Во всех случаях постоянной утраты трудоспособности, не перечисленных выше, процент определяется в соответствии с объемом постоянной нетрудоспособности.

12.6. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования.

12.7. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке. В случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещаются в российских рублях в пределах суммы, эквивалентной 200 долларам США, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки, но в любом случае не более лимита ответственности по данному риску, установленному в договоре страхования.

12.8. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

12.9. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- а) возникновения споров в правомочности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка - до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и становления невинности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

12.10. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по страхованию расходов на медицинское обслуживание:



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

12.10.1. Застрахованный должен незамедлительно, не позднее срока, указанного в договоре страхования, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в договоре страхования и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено договором страхования.

12.10.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с договором страхования.

12.10.3. В случае невозможности позвонить в центр до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в центр. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования.

12.10.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованный может, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр), самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные договором страхования сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

12.10.4.1. Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи.

12.10.4.2. Договор (полис) страхования или его ксерокопию.

12.10.4.3. Оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате.

12.10.4.4. Оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.

12.10.4.5. Оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг.

12.10.4.6. Документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.10.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

12.10.6. Заявление и документы, указанные в п. 12.10.4.3., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином языке, чем русский).

12.10.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а при необходимости и их нотариально заверенных переводов, в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 20 рабочих дней с даты получения подтверждающих затраты Страхователя (Застрахованного) документов.

12.11. При наступлении страхового случая по страхованию от несчастного случая:



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

12.11.1. Если в результате несчастного случая Страховщик может быть обязан совершить выплату ввиду утраты трудоспособности, Страховщик должен быть проинформирован об этом как можно скорее. В заявлении на выплату должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая.

12.11.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином языке, чем русский):

- медицинское заключение о степени утраты трудоспособности;
- документы компетентных органов, подтверждающих наступление страхового случая;
- договор (полис) страхования или его ксерокопия.

12.11.3. О смерти Застрахованного (Страхователя) Страховщика следует уведомить в кратчайший срок, причем не менее чем за 48 часов до похорон или кремации.

12.11.4. К заявлению Выгодоприобретателей, наследников о выплате по смерти Застрахованного должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином языке, чем русский):

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- документы компетентных органов, подтверждающих наступление страхового случая;
- договор (полис) страхования или его ксерокопия.

12.11.5. При возникновении расходов на поисково-спасательные мероприятия к заявлению должны быть приложены следующие документы:

- документы, подтверждающие стоимость поисково-спасательных мероприятий;
- документы, подтверждающие необходимость поисково-спасательных мероприятий (документы компетентных органов о стихийном бедствии в районе местонахождения Застрахованного, и др.)

12.12. При наступлении страхового случая по страхованию дополнительных расходов и помощи произведенные расходы рассматриваются Страховщиком в случае, если необходимость их произведения связана с рисками, включенными в договор страхования, и определяются на основании документов, представленных Застрахованным или Сервисной компанией:

- документов, подтверждающих стоимость авиабилетов;
- документов, подтверждающих расходы на телекоммуникационные средства связи;
- документов, подтверждающих стоимость расходов на транспортировку Застрахованного, а также документов, подтверждающих необходимость такой транспортировки;
- документов, подтверждающих стоимость препровождения Застрахованного на место его постоянного проживания в сопровождении врача, а также документов, подтверждающих необходимость такого препровождения;
- документов, подтверждающих стоимость препровождения на место его постоянного проживания останков Застрахованного, а также свидетельства о смерти Застрахованного и иных документов, подтверждающих наступление страхового случая;
- иных документов, подтверждающих необходимость получения Страхователем (Застрахованным) помощи и размер расходов.

12.13. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного:

12.13.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

12.13.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

12.13.2.1. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

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

12.13.2.2. В случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

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

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



в) расходы на погребение.

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

- а) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
- б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;
- в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

12.14. Расходы Застрахованного по получению юридической помощи рассматриваются Страховщиком в случае, если необходимость ее получения связана с рисками, включенными в договор страхования, и определяются на основании документов, представленных Застрахованным или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм), иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи и размер расходов.

12.15. При наступлении страхового случая по страхованию личных вещей (багажа):

12.15.1. Застрахованный (Страхователь) должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представителя администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

12.15.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая. В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п. 12.15.1 (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, языке), а также страховой полис.

12.15.3. Если иное не предусмотрено договором, страховое возмещение выплачивается:

12.15.3.1. При полной гибели, полной или частичной пропаже багажа - в размере его действительной стоимости за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы.

12.15.3.2. При частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт или по комплектации до первичного состояния.

12.15.4. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа. Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

12.15.5. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

12.15.6. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

12.15.7. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

12.15.8. В случае если утраченный или поврежденный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем) в суммах, составляющих разницу между такой выплатой и стоимостью утраченного или поврежденного багажа.



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

12.15.9. При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

12.15.10. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в договоре страхования, но не более 20 (двадцати) рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения.

12.15.11. В зависимости от событий, явившихся причиной утраты (повреждения) личных вещей (багажа), к заявлению Застрахованного прилагаются также следующие документы:

- при пожаре - акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- при взрыве - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- при противоправных действиях третьих лиц - заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного и виновных лицах. Факт наступления страхового случая, связанного с утратой (повреждением) личных вещей (багажа), и размер убытков Застрахованного определяется Страховщиком, при отсутствии судебного спора, на основании заявления Застрахованного и документов, полученных Страховщиком от перевозчика, таможенных и правоохранительных органов (милиции, полиции и т.д.), соответствующих служб аэропортов (вокзалов), других официальных органов Российской Федерации, СНГ, дальнего зарубежья; при наличии судебного спора - на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

12.16. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного. При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

12.17. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

12.18. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов имевших место вследствие этого расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению). Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

12.19. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.

### **13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

13.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 20 (Двадцати) рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф и размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

13.2. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по страхованию непредвиденных расходов, выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:





## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. (б) и (в) п. 2.6 настоящих Правил. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

- Застрахованному, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. (а) п. 2.6 настоящих Правил. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая (счета, квитанции и т.п.). При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах и общих расходах Застрахованного на эти цели, оплаченных им лечебному учреждению.

13.3. Возмещение расходов по медицинской транспортировке, посмертной репатриации тела, включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившихся при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и личного имущества (багажа) производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

13.4. Выплата по риску наступления несчастного случая в случае смерти Застрахованного производится его законным наследникам, в случае постоянной потери трудоспособности – самому Застрахованному. В случае расходов на проведение поисково-спасательных мероприятий выплата производится лицу, организовавшему поисково-спасательные мероприятия и понесшему соответствующие расходы.

13.5. В случае полной гибели, при полной или частичной пропаже, частичном повреждении личных вещей (багажа), если понесенные при этом Застрахованным убытки признаны страховым событием, выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю) после представления им Страховщику документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (документы таможенных органов, перевозчиков, полиции и других органов, свидетельствующих о причинах утраты (повреждения) имущества и размере убытков). Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

13.6. Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой была обусловлена наступлением событий, предусмотренных договором страхования, возмещаются Застрахованному после предоставления им Страховщику необходимых документов (счета юридических или адвокатских фирм, иные документы) в размере фактических расходов, но не более страховой суммы, обусловленной договором страхования.

13.7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие гибели (повреждения) личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.8. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

13.9. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным от Страховщика письменного уведомления.

13.10. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования.

### **14. СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ**

#### **14.1 Страховщик имеет право:**

отказать в выплате страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;



## **Правила комплексного страхования студентов за рубежом**

- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

### **15. СУБРОГАЦИЯ**

15.1. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходят в пределах выплаченной им суммы права, которые Страхователь или Выгодоприобретатель имеют по отношению к лицам, несущим ответственность за причинение ущерба.

15.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. Если Страхователь или Выгодоприобретатель откажутся от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по их вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере, соответствующем причиненному ему вышеуказанными действиями ущербу. В случае если оплата страхового возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

### **16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

16.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех аналогичных договорах страхования, заключенных им с другими страховыми организациями.

16.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного у Страховщика имущества (багажа) действовали также другие договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых имущество застраховано каждым страховщиком, Страховщик выплачивает возмещение лишь в части своей доли.

16.3. Если договором страхования предусмотрено, что Страхователь обязан сам оплачивать или нести определенную долю убытка (франшиза), Страхователь не имеет права заключать какие-либо иные договоры страхования в отношении этих долей убытка, если иное не оговорено в договоре. В противном случае сумма подлежащего выплате страхового возмещения повторно сокращается на величину установленной договором страхования франшизы.

### **17. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. Право на предъявление к Страховщику требований о выплате по договору комплексного страхования студентов за рубежом страхового возмещения прекращается с момента истечения срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации.

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