

Акциянерное общество  
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Д.И. Тимохин



Приказ АО «СГ МСК»

№ 106 от 20.11.2014 г.

Предыдущие редакции  
утверждены:

Приказ №106 от 20.11.2009г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,  
ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховая выплата
11. Отказ в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их путешествия по территории РФ, за исключением административных границ постоянного места жительства в туристической или иной поездке.

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

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

1.4. Не принимаются на страхование лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного, а также возмещением расходов указанных в настоящих Правилах, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) в период временного пребывания за пределами административных границ места его постоянного проживания на территории РФ.

2.2. Возмещение расходов может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на место постоянного проживания, или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы, а также медицинским учреждениям, находящимся на территории Российской Федерации, в которых проходил лечение застрахованный.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению выплат страхового возмещения комбинации всех или части следующих категорий расходов Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. По настоящим Правилам страховым случаями признается события, произошедшие в период нахождения на территории РФ за пределами административных границ места постоянного проживания, а именно:

3.2.1. **Экстренная медицинская помощь** - обращение, вызванное внезапным ухудшением состояния здоровья, а также обострением хронического заболевания за получением медицинских услуг, предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

- амбулаторное и стационарное обслуживание в связи с ухудшением состояния здоровья, а также с обострением хронического заболевания;

Амбулаторное обслуживание считается необходимым только в том случае, если его нельзя отложить до того момента, когда Застрахованный вернется к месту своего постоянного проживания

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

- медикаментозные средства по предписанию врача;

- перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств), и вспомогательные средства;

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

- операции и иные виды хирургического вмешательства;

Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред. При наличии или выявлении хронического или постоянного заболевания Страховщик вправе оплатить только купирование острого состояния, дальнейшее лечение Страховщиком не оплачивается.

3.2.2 возникновение непредвиденных медико-транспортных расходов и расходов на репатриацию в случае смерти.

Такие расходы включают, в том числе, репатриацию тела умершего в ближайший к месту постоянного проживания аэропорт или вокзал РФ (или аэропорт другой страны постоянного проживания – в зависимости от того, который из них находится ближе к месту пребывания Застрахованного) и далее, если это указано в договоре страхования, - железнодорожным и/или автомобильным транспортом до морга в районе его проживания, а также расходы на медицинскую транспортировку пострадавшего Застрахованного, а также принадлежащего ему имущества;

3.2.3. Визит третьего лица в экстренной ситуации/ досрочное возвращение/возвращение несовершеннолетних детей:

а) Досрочное возвращение Застрахованного, а именно расходы Застрахованного на проезд к месту постоянного проживания в один конец экономическим классом, а также расходы на проезд до вокзала (аэропорта), в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, (т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного), по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страховой выплаты стоимость несданных Застрахованным проездных документов;

б) Возвращение несовершеннолетних детей, а именно:

расходы по проезду к месту постоянного проживания детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания вне административных границ постоянного места проживания, к месту их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

в) Визит третьего лица в экстренной ситуации, а именно расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из места постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку превысил 10 (десять) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за пределами административных границ места постоянного проживания Страховщиком не покрываются.

3.3. В любом случае в первую очередь оплачиваются расходы на лечение.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1 Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием:

а) претензии, возникшие в результате участия Застрахованного в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.д.;

б) претензии, возникшие в результате участия Застрахованного в спортивных мероприятиях, проводимых на профессиональном уровне или во время подготовки к официальным соревнованиям или выступлениям;

в) претензии возникшие при занятиях любительским спортом (катание на горных лыжах, подводное плавание (в т.ч. с аквалангом), альпинизм (горный туризм), горнолыжный спорт, фигурное катание, парусный спорт, горнолыжный спорт, прыжки с трамплина, биатлон, водное поло, конькобежный спорт, велосипедный спорт, гимнастика, легкая атлетика, спортивные игры, охота, рыбалка, конный спорт, а также катание на мотоциклах), если Страховщик при заключении договора страхования не был уведомлен о намерениях страхователя заниматься данным видом спорта и лицо было застрахованного без повышающего коэффициента к тарифной ставке.

г) претензии, возникшие в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения, а также солнечного облучения;

д) претензии, возникшие из-за существующих хронических или постоянных заболеваний, кроме случаев купирования острого состояния, в соответствии п.3.2.а);

е) любые консультации, обследования и лечение связанные с протеканием беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованной.

ж) расходы на проведение аборт и мини аборт, за исключением случаев, когда это было вынужденное прерывание беременности, вызванное несчастным случаем;

з) претензии, связанные с проявлением или обострением нервного или психического заболевания, а также со следствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью у Застрахованного;

и) претензии, явившиеся следствием самоубийства, покушения на самоубийство или другие умышленные действия Застрахованного, приведшие к страховому случаю;

4.2. Услуги не предоставляются и/или расходы не возмещаются, если они связаны с оказанием помощи в случаях:

а) проведения курса лечения Застрахованного, начатого до страхования и продолжающегося в период страхования, а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данной поездки (путешествия);

б) любого вреда и/или ущерба, возникшего в результате совершения Застрахованным противоправных действий или связанного с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, кроме наркотических веществ, которые принимались в соответствии с назначением квалифицированного врача и не были связаны с лечением наркомании или алкоголизма;

в) любого вреда и/или ущерба, возникшего в процессе службы в вооруженных силах или формированиях;

- г) медицинских осмотров или медицинского ухода, не связанных с внезапным заболеванием или травмой или медицинских услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
- д) любого протезирования, включая зубное и глазное;
- е) если поездка была предпринята Застрахованным с целью получения лечения, связанного с возникшей претензией;
- ж) медицинской эвакуации Застрахованного в результате незначительных болезней или травм, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;
- з) восстановительной, лечебной или физиотерапии;
- и) косметической и пластической хирургии, если только она не обусловлена травмой в результате несчастного случая во время застрахованной поездки;
- к) проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- л) лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- м) психиатрическое лечение;
- н) акупунктура и физиотерапия;
- о) профилактические прививки;
- п) лечение на курорте и в санатории;
- р) нетрадиционных методов обследования и лечения;
- с) обращение в медицинское учреждение с умыслом болезни;
- т) приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;
- у) лечение онкологических заболеваний;
- ф) лечение заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся их следствием;

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховых выплат.

5.2. Лимиты ответственности могут устанавливаться Страховщиком при заключении договора страхования отдельно по:

- медицинским расходам;
- иным расходам, указанным в п.3.2. б);

5.3. Если затраты на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит ответственности) по договору, то доля затрат, превышающих страховую сумму (лимит ответственности), остается на собственном удержании Страхователя.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

6.2. Страховая премия уплачивается одновременно или в два срока (только при коллективном страховании):

- наличными деньгами через кассу Страховщика при подписании договора страхования;
- перечислением на расчетный счет Страховщика путем безналичной оплаты в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования.

6.3. Страховая премия при коллективном страховании может быть уплачена в рассрочку, но величина первого взноса не должна быть меньше 50% от общей суммы премии. Дата уплаты второй части премии определяется в договоре страхования, но эта уплата не может быть произведена позднее половины срока страхования, прошедшего с начала действия договора.

6.4. При страховании детей до 3 лет, лиц старше 65 лет, а также лиц, занимающихся любительским спортом (катание на горных лыжах, подводное плавание (в т.ч. с аквалангом), альпинизм (горный туризм), горнолыжный спорт, фигурное катание, парусный спорт, горнолыжный спорт, прыжки с трамплина, биатлон, водное поло, конькобежный спорт, велосипедный спорт, гимнастика, легкая атлетика, спортивные игры, охота, рыбалка, конный спорт, а также катание на мотоциклах) и совершающие поездку с целью занятий профессиональной деятельностью относящейся к разряду повышенного риска (в качестве профессионального водителя автотранспорта, горянка, строителя, электромонтажника и т.д.) при исчислении страховой премии используются повышающие коэффициенты.

6.5. При увеличении длительности пребывания за пределами административных границ постоянного места жительства свыше 14 дней для расчета страховой премии Страховщик вправе использовать понижающие коэффициенты.

6.7. Страховые взносы могут уплачиваться в соответствии с текущим валютным регулированием по законодательству РФ в российских рублях.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на время выезда Застрахованного лица за пределы административных границ места постоянного проживания на срок не свыше 1 года. Страховая защита начинается со времени пересечения им административных границ места постоянного проживания на территории РФ и заканчивая временем возвращения за административные границы места постоянного проживания.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в определенном размере и в установленные сроки.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо устно сообщает всю необходимую информацию. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.4. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии (первого взноса) представителю или на расчетный счет Страховщика.

При коллективном страховании, как правило, полис получает каждое Застрахованное лицо.

8.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

8.7. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 5 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.8. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, вызванным невозможностью совершения поездки (заболевание и т.п.) подтвержденного документально, Страховщик возвращает Страхователю премию пропорционально неистекшему сроку страхования за вычетом 30% на расходы на ведение дела, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий договора страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

8.9. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем условий договора страхования, иначе он должен вернуть часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.10. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю неустойку в размере, установленном

действующим законодательством, если иной размер не указан в договоре страхования;

в) не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

9.2. Страховщик имеет право:

а) проверять достоверность данных, сообщаемых ему Страхователем (Застрахованным);

б) если недостоверность данных, сообщенных при заключении договора страхования и влияющих на степень риска, будет обнаружена после вступления договора страхования в силу, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования, с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора.

Страховые взносы в этом случае возвращаются за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

в) требовать передачи права требования в пределах страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет такое право требования к третьему лицу по возмещению причиненного ущерба;

г) освобождаться от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь (Застрахованное лицо) мог бы получить возмещение ущерба, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от таких прав требования без согласия на то Страховщика.

д) при установлении факта передачи Застрахованным страхового полиса другому лицу с целью получения им медицинских услуг по договору страхования - досрочно прекратить в отношении данного Застрахованного действие договора страхования. Возврат страховых взносов в этом случае производится в порядке, аналогичном предусмотренному в пункте 8.9.;

е) отказать в страховой выплате, а также досрочно расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, с письменным уведомлением Страхователя о причинах.

9.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и т.д.);

в) сообщать Страховщику о полученных медицинских услугах в течение 10 дней со дня начала лечения, а также о прочих событиях и расходах, перечисленных в пп.3.2.1 – 3.2.3 – в тот же срок. Если Страхователь не в состоянии сообщить о происшедшем, то его представители обязаны уведомить Страховщика или Сервисную компанию о произошедшем страховом событии;

г) представить любой документ, необходимый для подтверждения страхового случая и размеров причиненного вреда;

д) по требованию Страховщика пройти обследование у врача;

е) при заключении договора страхования того же объекта с другим страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика.

9.4. Застрахованный имеет право принять на себя обязанности Страхователя – юридического лица, предусмотренные настоящими Правилами, в случае его ликвидации, или Страхователя – физического лица, в случае его смерти.

## 10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховщик возмещает:

10.1.1. Произведенные медицинские и иные расходы, указанные в п.3.2.1 – 3.2.3 - в размере этих расходов, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором.

Страховщик возмещает расходы на операции и иные виды хирургического вмешательства.

Если Страховщик организует или оплатит транспортные расходы, оговоренные в п.3.2.2, 3.2.3, Застрахованный или уполномоченное им лицо должен передать Страховщику или Сервисной компании, представляющей интересы Страховщика свой дорожный билет (если такой имеется), а Страховщик имеет право использовать переданный Застрахованным дорожный билет по своему усмотрению.

10.2. Страховщик может осуществлять оплату медицинских и иных расходов, указанных в п.3.2.1. – 3.2.3 следующим лицам:

10.2.1. Застрахованному лицу только если эти расходы были произведены с письменного согласия Страховщика или в том случае, если у Застрахованного не было возможности связаться с Сервисной компанией для получения бесплатной помощи: в этом случае Страховщик компенсирует произведенные расходы только в размере, не превышающем страховой суммы (лимита ответственности) и в отношении медицинских и иных расходов, оговоренных в п.3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил, при предоставлении Застрахованным всех необходимых документов;

10.2.2. Сервисной организации, выполняющей функции аварийного комиссара Страховщика, с которой Застрахованное лицо должно связаться для получения медицинской и иной помощи (адреса и

телефоны указаны в полисе). В задачи аварийного комиссара входит:

- направление в медицинское учреждение, в котором должна быть оказана медицинская помощь;
- определение причины повреждения здоровья Застрахованного лица и размера понесенных медицинских расходов;
- урегулирование убытков (оплата на месте понесенных медицинских и транспортных расходов).

10.2.3 Медицинским учреждениям, находящимся на территории Российской Федерации, в которых проходил лечение Застрахованный

10.3. Оплата репатриации производится только Сервисной компанией.

10.4. Страховщик обязан произвести страховую выплату в течение 5 банковских дней после подписания акта о страховом случае на основании Заявления о страховом случае с приложением к нему всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, указанных в п.10.5. настоящих Правил (если Страхователь дал согласие непосредственно Застрахованному лицу) и иных документов по усмотрению Страховщика, подтверждающих наступление страхового случая и размер причиненного ущерба.

10.5. Страхователь (Застрахованный) для получения страховой выплаты обязан предоставить Страховщику:

- подлинники счетов или их заверенные копии с указанием в них ФИО и даты рождения Застрахованного лица, проходившего лечение, номера полиса, названия болезни (травмы в результате несчастного случая), отдельных медицинских услуг с приложением данных о стоимости услуги и дате ее оказания;
- рецепты или их заверенные копии со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного лица, а также относящиеся к ним счета врачей (стоимость лекарства должна быть указана на квитанции со штампом аптеки и указанием даты);
- счета на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;
- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;
- билеты и иные транспортные документы;
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие наступление страхового случая и размер причиненного ущерба.

## **11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате или уменьшить ее размер, если в течение действия договора имели место:

- а) умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;
- б) совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- в) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг.
- г) невыполнение Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

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

11.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Страховщик в течение трех лет с момента выплаты вправе предъявить требование о возврате суммы страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ.

12.2. Все споры подлежат рассмотрению путем переговоров.

При недостижении согласия путем переговоров, спор рассматривается в суде (арбитражном суде) в соответствии с действующим законодательством РФ.