

Правила вмененного страхования ответственности туроператоров в отношении туристов (медицинского или от несчастного случая)

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила вмененного страхования ответственности туроператоров в отношении туристов (медицинского или от несчастного случая) (далее – Правила) определяют порядок организации и осуществления вмененного страхования ответственности туроператоров в отношении туристов (медицинского или от несчастного случая).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

выгодоприобретатель – застрахованное лицо (турист), в пользу которого заключен договор страхования;

договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного договором страхового случая осуществить страховую выплату выгодоприобретателю в пределах страховой суммы;

договор (контракт) – документ, подтверждающий соглашение между субъектами туристской деятельности и туристами, определяющий предмет туристских услуг, их стоимость, сроки и порядок исполнения, конкретный размер материальной ответственности сторон за нарушение его условий;

объект страхования – имущественный интерес страхователя, не противоречащий законодательству Кыргызской Республики, который может быть застрахован или подлежит страхованию;

страхователь – субъект туристской деятельности, заключивший договор страхования со страховщиком;

страховщик – юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией и имеющее разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида;

субъекты туристской деятельности – предприятия, учреждения, организации независимо от форм собственности, физические лица, зарегистрированные в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке;

страховая премия – обусловленная договором плата, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования;

страховая сумма – денежная сумма, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;

страховое возмещение – сумма, выплачиваемая страховщиком по договору страхования при наступлении страхового случая;

страховой случай – событие, при наступлении которого в силу законодательства в сфере страхования или договора страхования страховщик обязан произвести страховую выплату;

турист – лицо, посещающее страну (место) временного пребывания в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без права занятия оплачиваемой деятельностью на срок до 6 месяцев подряд или осуществляющее не менее одной ночевки;

туристский продукт – комплекс услуг, предоставляемых гражданам (туристам);

туроператорская деятельность – деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее – туроператор);

турагентская деятельность – деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее – турагент);

территория страхования – определенная договором страхования территория, в пределах которой наступивший страховой случай влечет за собой обязательство страховщика по страховой выплате;

экстремальный туризм – вид туризма, связанный с путешествиями и активным отдыхом в условиях повышенного риска для здоровья или жизни, требующий специальной подготовки, снаряжения и соблюдения мер безопасности. Перечень видов экстремального туризма определяется Кабинетом Министров Кыргызской Республики.

Глава 2. Объект и субъекты страхования

3. Объектом страхования является имущественный интерес выгодоприобретателя (застрахованного лица), связанный с риском причинения вреда его жизни и (или) здоровью вследствие несчастного случая либо внезапного заболевания в период пребывания на территории Кыргызской Республики, в том числе в рамках организованных туристских поездок, осуществляемых субъектами туристской деятельности.

4. Субъектами правоотношений по вмененному страхованию ответственности туроператоров в отношении туристов (медицинскому

или от несчастного случая) выступают страховщики, страхователи, выгодоприобретатели.

Глава 3. Страховой риск и страховой случай

5. Страховым риском является предполагаемое событие, в случае наступления которого проводится вмененное страхование.

6. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является:

1) несчастный случай, произошедший на территории Кыргызской Республики, приведший к смерти выгодоприобретателя (застрахованного лица), либо причинению вреда его здоровью;

2) внезапное острое заболевание, резкое ухудшение состояния здоровья и (или) обострение хронического заболевания, требующие оказания выгодоприобретателю (застрахованному лицу) экстренной и неотложной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни.

Глава 4. Исключения из страхового случая

7. По настоящим Правилам не является страховым случаем ущерб, причиненный в результате:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков, забастовок и террористических актов;

3) умышленных действий страхователя, выгодоприобретателя (застрахованного лица), за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

4) получения выгодоприобретателем (застрахованным лицом) соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;

5) непредставления выгодоприобретателем (застрахованным лицом) страховщику необходимых документов, прилагаемых для принятия решений о страховой выплате.

8. В соответствии с настоящими Правилами страховщиком не возмещаются:

1) упущенная выгода, штрафы, пени, неустойки;

2) моральный вред;

3) расходы, превышающие размер страховой суммы;

4) расходы, возникшие в результате утери выгодоприобретателем (застрахованным лицом) багажа, документов, необходимых для осуществления поездки и отдыха;

5) расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью выгодоприобретателя (застрахованного лица), вызванным заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, а также расходы, относящиеся к такому лечению, если путешествие было противопоказано выгодоприобретателю (застрахованному лицу) по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

6) расходы на лечение хронических заболеваний, любые их последствия и осложнения, за исключением внезапных обострений, прямо угрожающих жизни выгодоприобретателя (застрахованного лица);

7) расходы на лечение инфекционных и паразитарных заболеваний, требующих госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе туберкулез, бруцеллез, полиомиелит, нейроинфекция, вирус атипичной пневмонии, атипичные виды (штаммы) гриппа и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса, за исключением случаев, прямо угрожающих жизни;

8) расходы на лечение инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (хламидиоз, трихомоноз, гарднереллез, микоплазмоз, анальный, генитальный герпес и т.д.);

9) расходы на лечение инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения выгодоприобретателем (застрахованным лицом) профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;

10) расходы на лечение глубоких микозов, псориаза;

11) расходы на лечение системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит), системных васкулитов (узелковый периартрит, геморрагический васкулит), амилоидоза;

12) расходы на лечение врожденных аномалий и пороков развития;

13) расходы на лечение профессиональных заболеваний: хронические интоксикации, вызванные воздействием химических производственных факторов (меланодермия, литейная лихорадка, тефлоновая лихорадка, пневмокониозы), заболевания, вызываемые воздействием физических факторов (вибрация, ультразвук, электромагнитное излучение, электросварка, гипертермия, лазерное излучение, декомпрессия);

14) расходы на лечение острых и хронических лучевых поражений;

15) расходы на лечение аллергий и дерматитов, связанных с солнечным ожогом;

16) расходы на лечение сахарного диабета (I и II типа);

17) расходы на лечение хронической почечной недостаточности, требующей проведения внепочечного очищения крови;

18) расходы на лечение психических заболеваний, эпилепсии (первичная и симптоматическая) и их обострений, а также связанных с ними травматических повреждений;

19) расходы на лечение онкологических, онкогематологических заболеваний;

20) расходы на лечение ухудшение состояния здоровья или смерть выгодоприобретателя (застрахованного лица), связанных с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования;

21) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть выгодоприобретателя (застрахованного лица), связанные с выполнением любых форм опасных действий/работы, скачками, рафтингом, дайвингом, катанием на мото-, квадроциклах, скутерах и сноубордах, горнолыжными видами спорта, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным или организованным спортом, альпинизмом, требующим использования веревок и проводников, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, зимними видами спорта и любыми формами полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если данные риски не были включены в договор страхования;

22) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть выгодоприобретателя (застрахованного лица), связанные с несчастным случаем, произошедшим в следствие управления транспортным средством выгодоприобретателем (застрахованным лицом), не имеющим документов на управление данным транспортным средством, если наличие данных документов на управление является обязательным;

23) причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть выгодоприобретателя (застрахованного лица), наступившие вследствие нахождения выгодоприобретателя (застрахованного лица) в состоянии тяжелой степени алкогольного, а также наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев:

– употребления лекарственных средств по предписанию лечащего врача;

– вынужденного употребления алкогольных, наркотических, токсических веществ либо насильственного их введения, установленного правоохранительным органом и (или) судом;

24) расходы на лечение бесплодия, импотенции, подбор методов контрацепции, искусственное оплодотворение;

25) расходы на лечение заболеваний сердца, сосудов, нервной системы, требующих хирургического вмешательства, включая установку электрокардиостимулятора, кроме консервативного лечения, даже при наличии медицинских показателей к его проведению;

26) расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, и остеопластику, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосуды (аортокоронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, трансплантации органов и/или тканей, пластических операций экстракорпоральными методами лечения;

27) острое отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами;

28) транспортировка, не связанная с экстренным показанием;

29) расходы по эвакуации в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям не препятствуют продолжению путешествия выгодоприобретателя (застрахованного лица);

30) расходы, связанные с подбором, ремонтом и закупкой (обеспечением) очков, контактных линз, слуховых аппаратов, приобретением протезно-ортопедических средств, включая материалы для остеосинтеза (пластины, винты), глюкометров и других медицинских изделий и аппаратов, а также биологически-активных добавок;

31) расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечением, не назначенным врачом;

32) расходы, связанные с лечением «нетрадиционными» методами (народная медицина) всех видов, включая лечебный массаж, мануальную терапию, иглотерапию, гирудотерапию;

33) расходы на санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

34) расходы, связанные с беременностью и родами (включая осложнения) и прерыванием беременности (кроме несчастных случаев, представляющих непосредственную угрозу жизни выгодоприобретателю в сроке не более 12 недель), а также нарушением менструального цикла;

35) расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;

36) расходы, связанные с лечением в стационарных условиях более 14 (четырнадцать) календарных дней;

37) расходы, связанные с лечением острой зубной боли на сумму, превышающую 10 000 (десять тысяч) сомов;

38) расходы или иная ответственность в связи с вирусом иммунодефицита, включая СПИД и его последствия (осложнения);

39) расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит «А» и «Е»;

40) расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

41) расходы, произведенные с наступлением несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования и по его истечении, а также которые имели место после возвращения выгодоприобретателя (застрахованного лица) в страну постоянного проживания;

42) расходы на лечение и пребывание в реанимации или палате интенсивной терапии, обусловленные повреждением головного и/или спинного мозга за период, превышающий десять календарных дней пребывания в реанимации или палате интенсивной терапии.

Глава 5. Страховая сумма

9. Размер страховой суммы должен быть не менее 3 000 000 (три миллиона) сомов, для экстремальных видов туризма – не менее 5 000 000 (пять миллионов) сомов.

Глава 6. Договор страхования

10. Договор страхования считается заключенным в пользу выгодоприобретателя (застрахованного лица), которому может быть причинен вред жизни и (или) здоровью вследствие несчастного случая либо внезапного заболевания.

11. Договор страхования должен содержать следующие основные сведения о:

- 1) сторонах страхового полиса (страховщик, страхователь);
- 2) объектах страхования;
- 3) страховых случаях, при наступлении которых будет производиться страховое возмещение;
- 4) размере страховой суммы и лимита ответственности;
- 5) размере страховой премии и порядок ее оплаты;
- 6) документах для страховой выплаты;
- 7) исключениях из страхового случая;
- 8) сроках страхования;

- 9) территории страхования;
- 10) предусмотрении поисково-спасательных работ при экстремальных видах туризма на срок не менее трех дней, при этом расходы на их проведение включаются в страховую сумму и возмещаются страховщиком в пределах установленной договором страхования страховой суммы;
- 11) а также иные условия по соглашению сторон.
12. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, имеющего имущественный интерес.
13. Договор страхования заключается в простой письменной форме, в том числе в виде электронного документа.
14. При утрате страхователем договора страхования в течение срока его действия, страховщик по письменному заявлению страхователя выдает ему дубликат договора страхования.
15. Срок действия договора страхования устанавливается соглашением сторон, при этом период страхования должен соответствовать сроку пребывания туриста.
16. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или ее первого взноса, если договором страхования или законодательством Кыргызской Республики не предусмотрено иное.

Глава 7. Права и обязанности сторон

17. Страхователь/выгодоприобретатель имеет право:
- 1) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
 - 2) получить от страховщика информацию, связанную с условиями страхования;
 - 3) оспорить в порядке, установленном гражданским законодательством Кыргызской Республики, решение страховщика об отказе в осуществлении выплаты страхового возмещения или уменьшении его размера.
18. Страхователь/выгодоприобретатель обязан:
- 1) при заключении договора страхования сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
 - 2) в течение трех рабочих дней со дня, когда ему стало известно об изменении обстоятельств, сведения о которых были сообщены страховщику при заключении договора страхования, если такие изменения увеличивают вероятность наступления страхового случая и (или) размер возможного ущерба, уведомить об этом страховщика;
 - 3) сообщать страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования по данному объекту страхования;

4) своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенным и договором страхования;

5) не позднее десяти календарных дней уведомить страховщика о наступлении страхового случая;

6) обеспечить переход к страховщику права требования (суброгация) к виновному третьему лицу, ответственному за наступление страхового случая;

7) согласно настоящим Правилам предоставить страховщику необходимые документы.

19. Страховщик имеет право:

1) требовать от страхователя/выгодоприобретателя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия такого договора;

2) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе страховщика;

3) проверять соответствие сообщенных сведений действительным обстоятельствам;

4) отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

20. Страховщик обязан:

1) ознакомить страхователя/выгодоприобретателя с условиями страхования;

2) соблюдать тайну страхования;

3) выдать страхователю/выгодоприобретателю дубликат договора страхования в случае его утери.

21. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие гражданскому законодательству Кыргызской Республики.

Глава 8. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

22. При обращении за страховой выплатой страхователем и/или выгодоприобретателем должны быть предоставлены следующие документы:

1) заявление о выплате страхового возмещения;

2) копия паспорта выгодоприобретателя;

3) копия договора о реализации туристского продукта, включая все приложения и дополнительные соглашения к нему (с предъявлением его оригинала);

4) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, а также документы, подтверждающие размер причиненного ущерба и (или) свидетельствующие о необходимости оказания выгодоприобретателю медицинской и (или) иной помощи.

В случае передачи дела в суд дополнительно предоставляется заверенная копия судебного акта, вступившего в законную силу.

23. Страховщик вправе запросить от страхователя/выгодоприобретателя или компетентных государственных органов документы, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая, которые необходимы для принятия решения о выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

24. Документы, указанные в пунктах 22, 23 настоящих Правил, предоставляются в виде оригинала или заверенных копий, которые должны быть составлены на государственном или официальном языке. По требованию страховщика документы (помимо паспорта выгодоприобретателя), составленные на иностранном языке, должны быть предоставлены страховщику в нотариально удостоверенном переводе на государственный или официальный язык.

25. После получения всех необходимых документов страховщик в течение десяти календарных дней принимает решение о выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

26. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения страховщик в течение срока, указанного в пункте 25 настоящих Правил, письменно уведомляет об этом выгодоприобретателя.

27. Определение размера страховой выплаты производится страховщиком на основании полученных документов с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

28. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного реального ущерба.

Глава 9. Отказ в выплате страхового возмещения

29. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, в случаях если:

1) страхователь/выгодоприобретатель не уведомил страховщика о наступлении события в предусмотренные настоящими Правилами сроки, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

2) страхователь и (или) выгодоприобретатель препятствовал страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного ущерба;

3) страхователь и (или) выгодоприобретатель не предоставил документы, предусмотренные пунктами 22, 23 настоящих Правил;

4) если действие договора страхования прекратилось до наступления страхового случая;

5) страховое событие наступило до вступления в силу договора страхования;

6) если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения;

7) если событие подпадает под исключения из страхового случая, предусмотренные в главе 4 настоящих Правил.

30. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Кыргызской Республики.

Глава 10. Условия прекращения действия договора страхования

31. Договор страхования прекращается в случае:

1) истечения срока действия;

2) исполнения страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

3) неуплаты страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором сроки;

4) ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или страховщика в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики;

5) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

6) в других случаях, предусмотренных гражданским законодательством Кыргызской Республики.

Действие договора страхования может быть прекращено досрочно в одностороннем порядке или по соглашению сторон.

32. При досрочном прекращении договора страхования страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и удержание расходов на ведение дела в размере 10 %. Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший период страхования за минусом расходов на ведение дела и уплаченных налогов и сборов.

Глава 11. Форс-мажор

33. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по договору страхования, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее

исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

34. Форс-мажорные обстоятельства включают, но не ограничиваются, наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

35. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

Глава 12. Прочие условия и порядок разрешения споров

36. В случае наличия у выгодоприобретателя страхового полиса, полученного у национальных или иностранных страховых компаний и соответствующего условиям настоящих Правил, субъекты туристской деятельности при реализации туристского продукта не обязаны обеспечивать выгодоприобретателей страховыми полисами, при этом страховой полис должен соответствовать следующим условиям:

1) общая страховая сумма и перечень покрываемых расходов должны соответствовать минимальным требованиям, указанным в главе 5 настоящих Правил;

2) период страхования должен соответствовать сроку пребывания туриста;

3) язык документа – государственный/официальный/английский.

37. Требования настоящих Правил не распространяются либо применяются с учетом особенностей, предусмотренных вступившими в силу в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке международными договорами, участницей которых является Кыргызская Республика.

38. Все споры между страховщиком, страхователем и выгодоприобретателем рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.