

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИТИЛЬ»**

Утратившие силу редакции:
Утв. приказом №197 от 13.11.2012

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 61

от « 09 » апреля 2013г.

Генеральный директор

_____(подпись)_____ Е.В.Тодорова

***П Р А В И Л А
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА***

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ОАО Страховая компания "Итиль", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем "Страхователи". Застрахованным является физическое лицо, указанное в страховом полисе, совершающее поездку. Страхователь (физическое лицо), застраховавший самого себя, также считается Застрахованным.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

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

1.3.1. Застрахованный при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая во время пребывания за пределами постоянного места жительства самостоятельно производит расходы на медицинские услуги и получает от Страховщика страховую выплату после окончания поездки на основании предоставленных документов, подтверждающих факт оказания услуг и произведенные расходы. Данная схема применяется только при страховании на условиях, указанном в п. 3.2.1 настоящих Правил.

1.3.2. Застрахованный при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая получает услуги через специализированную организацию - Сервисную компанию (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора). Данная схема применяется при страховании на условиях, указанных в п. 3.2.1 - 3.2.3 настоящих Правил.

1.3.3. Застрахованный при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая получает медицинские услуги в указанном в полисе лечебном учреждении 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). Данная схема применяется только при страховании на условиях, указанном в п. 3.2.1 настоящих Правил.

1.4. Договор страхования по схеме, предусмотренной п. 1.3.1, считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя иное лицо. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с письменного согласия этого Застрахованного.

При страховании багажа договор заключается в пользу лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, договоре или ином правовом акте интерес в его сохранении.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст.956 ГК РФ).

1.5. Из багажа граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, на страхование не принимаются: рукописи, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, запасные части к средствам транспорта, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

1.6. Действие страхового полиса распространяется только на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя),

связанные с непредвиденными расходами в период временного пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства, обусловленными внезапным заболеванием, несчастным случаем, с убытками в результате утраты или повреждения багажа, а также с убытками в связи с невозможностью совершения поездки.

2.1.1. Под внезапным заболеванием по настоящим Правилам понимается внезапное и непредвиденное заболевание Застрахованного, начавшееся или проявившееся в период его пребывания за пределами постоянного места жительства и требующее оказания неотложной медицинской помощи или приведшее его к смерти.

2.1.2. Под несчастным случаем по настоящим Правилам понимается внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с Застрахованным во время пребывания за пределами постоянного места жительства и повлекшее за собой телесные повреждения, требующие оказания неотложной медицинской помощи или приведшее его к смерти. Не являются несчастным случаем травмы, умышленно нанесенные Застрахованным самому себе.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

3.2. По настоящим Правилам договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. "Страхование от внезапного заболевания или несчастного случая".

Страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного), обусловленных внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, признается обращение Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая за получением медицинских и иных услуг и связанное с этим возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.

Данное условие используется только для поездок по территории России и других стран СНГ. При заключении договора страхования на таких условиях Страховщиком возмещаются следующие виды расходов, обусловленных внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства;

а) расходы на оказание медицинской помощи (амбулаторной и/или стационарной), включая стоимость госпитализации, хирургического вмешательства, медицинские расходы (прием врача, процедуры, диагностические исследования и т.п.), а также затраты на медикаменты, назначенные врачом (фармацевтические препараты, перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.);

б) расходы на оказание экстренной стоматологической помощи в случае острой боли или несчастного случая;

в) расходы по медицинской эвакуации Застрахованного, включая расходы по перевозке Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующий медицинский центр, либо из одной клиники в другую. Страховщик не несет ответственности за убытки, связанные с сохранностью личных вещей или багажа Застрахованного в случае медицинской эвакуации.

Если договор заключен по схеме, предусмотренной п. 1.3.1 настоящих Правил, то в случае смерти Застрахованного, которому были оказаны услуги согласно п.п. 3.2.1 "а" - "в", страховая выплата производится Выгодоприобретателю, а если он не назначен, то Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

3.2.2. "Страхование от внезапного заболевания или несчастного случая, включая репатриацию".

Страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного), обусловленных внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, признается обращение Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая за получением медицинских и иных услуг (либо смерть Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая) и связанное с этим возникновение

непредвиденных расходов Застрахованного.

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщиком возмещаются следующие виды расходов, обусловленных внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства:

а) расходы согласно п. 3.2.1 настоящих Правил;

б) расходы по репатриации Застрахованного (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства). Под возвращением к постоянному месту жительства понимается транспортировка Застрахованного до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованный не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованный является гражданином той страны, по которой путешествует. При этом Сервисная компания вправе использовать обратный билет Застрахованного по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.).

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного принимается по согласованию с Сервисной компанией, с учетом медицинских показаний.

в) расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая. Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованный не являлся гражданином той страны, по которой путешествовал, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованный являлся гражданином той страны, по которой путешествовал.

Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

Страховщик не несет ответственности за убытки, связанные с сохранностью личных вещей или багажа Застрахованного в случае медицинской эвакуации, репатриации Застрахованного или репатриации тела.

3.2.3. "Страхование от внезапного заболевания или несчастного случая, включая репатриацию и дополнительные расходы".

Страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного), обусловленных внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, признается обращение Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая за получением медицинских и иных услуг (либо смерть Застрахованного) и связанное с этим возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщиком возмещаются следующие виды расходов, обусловленных внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства:

а) расходы согласно п. 3.2.2 настоящих Правил;

б) расходы на посещение Застрахованного одним ближайшим родственником, а именно отцом, матерью, родными братом, сестрой, законным супругом или супругой, ребенком в случае госпитализации Застрахованного на срок более 5 дней и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи. Данные расходы возмещаются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного, при условии согласования такого посещения со Страховщиком.

По данному пункту оплачиваются расходы на приобретение прямого и обратного авиабилета в экономическом классе для поездки к месту госпитализации Застрахованного одного ближайшего родственника, а также расходы по его пребыванию (оплата гостиницы, без питания) на срок не более 10 дней.

в) расходы по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства детей Застрахованного в возрасте до 15 лет, оставшихся без присмотра, при госпитализации или смерти Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая. При этом Сервисная компания вправе использовать их обратный билет по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

3.2.4. "Страхование багажа".

Багаж страхуется на случай его утраты, гибели или повреждения во время перевозки самолетом, поездом, автобусом или водным транспортом, при условии, что багаж сдан, взвешен и надлежащим

образом оформлен, следует отдельно от владельца в багажном отделении и имеется квитанция (багажная бирка) об оформлении багажа с указанием количества мест, веса, а также стоимости багажа, если багаж был сдан с объявленной ценностью.

Убытками, наступившими вследствие утраты или повреждения багажа, считаются убытки в размере, определенном в п. 9.1.2. настоящих Правил.

Расходы по уменьшению убытков, произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) при наступлении страхового случая, возмещаются ему Страховщиком после окончания поездки вместе с выплатой страхового возмещения за утраченный багаж.

3.2.5. "Страхование на случай невозможности совершения поездки".

По данному пункту Страховщик возмещает Страхователю убытки, понесенные в результате невозможности совершения поездки Застрахованным лицом (лицами), указанным (указанными) в страховом полисе, по причинам:

а) смерти, внезапного заболевания (телесного повреждения) Застрахованного либо его ближайших родственников, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга(и), ребенка. При этом под внезапным заболеванием (телесным повреждением) понимается внезапное и непредвиденное заболевание (телесное повреждение):

- самого Застрахованного, в результате чего Застрахованный не может осуществить поездку по медицинским показаниям;

- вышеуказанных ближайших родственников Застрахованного, в результате чего Застрахованному необходимо осуществлять уход за заболевшим родственником, что подтверждается соответствующими документами из медицинского учреждения.

б) получения Застрахованным в установленном действующем законодательством порядке вызова (повестки следственных органов, суда и др.) для участия в судебном разбирательстве, приходящемся на период поездки, при условии, что Застрахованный на дату заключения договора страхования не располагал информацией о возможности такого вызова;

в) получения Застрахованным в установленном действующем законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что Застрахованный на дату заключения договора страхования не располагал информацией о возможности такого вызова;

г) выдачи Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.).

Под убытками применительно к данному пункту понимается часть оплаченной стоимости туристической путевки, не возвращаемая туристической фирмой в случае невозможности совершения поездки, а также не возвращаемая транспортным предприятием часть стоимости проездных документов в случае сдачи билетов при невозможности совершения поездки, если стоимость билетов не входила в стоимость путевки. Размер убытков определяется в соответствии с п. 9.1.3 настоящих Правил.

3.3. Выбранные условия страхования указываются в страховом полисе. Условие страхования согласно п. 3.2.1 настоящих Правил используется только для поездок по территории стран СНГ (включая Россию) и Балтии.

Страховой полис может быть оформлен на одну поездку или на определенный срок (полис "Мульти"). По полисам категории "Мульти" страхование проводится на следующих условиях:

3.3.1. полис оформляется сроком на 1 год, в течение срока действия полиса страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90 последовательных дней каждая, страхование проводится в соответствии с п. 3.2.2 или 3.2.3 настоящих Правил;

3.3.2 полис оформляется сроком на 6 месяцев, в течение срока действия полиса страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45 последовательных дней каждая, страхование проводится в соответствии с п. 3.2.2 или 3.2.3 настоящих Правил;

3.3.3. полис оформляется сроком на 1 год, в течение срока действия полиса страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 60 последовательных дней каждая, страхование проводится в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил (полис "Мульти-Бизнес").

3.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, произошедшие в период :

3.4.1. По страховым случаям, предусмотренным в п. 3.2.1.-3.2.3. настоящих Правил:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, но не ранее дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24 часов дня, указанного в

полисе как дата его окончания;

б) для поездок по территории России и других стран СНГ - с момента посадки в транспортное средство в начале поездки, но не ранее дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), до момента выхода из транспортного средства по окончании поездки, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания;

в) если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока действия страхового полиса, но на дату окончания срока действия страхового полиса состояние здоровья Застрахованного не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по страховым выплатам согласно условиям полиса продолжается до тех пор, пока состояние Застрахованного по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в полисе.

3.4.2. По страховому случаю, предусмотренному в п. 3.2.4. настоящих Правил, с момента сдачи багажа при выезде но не ранее дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), до момента получения багажа по окончании поездки, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания. При этом багаж является застрахованным только на время осуществления его перевозки, включая погрузку и разгрузку.

3.4.3. По страховому случаю, предусмотренному в п. 3.2.5. настоящих Правил:

а) для зарубежных поездок – со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), до окончания прохождения пограничного контроля при выезде за границу, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания;

б) для поездок по территории России и других стран СНГ – со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), до окончания посадки в транспортное средство для совершения поездки, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания.

3.5. Не являются страховыми случаи, связанные с:

3.5.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

3.5.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

3.5.4. совершением Застрахованным противоправных действий, что подтверждается соответствующими документами;

3.5.5. алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением, а также употреблением лекарств, принимаемых без назначения врача;

3.5.6. самоубийством или попыткой самоубийства;

3.5.7. хроническими заболеваниями (в том числе аллергией) и заболеваниями, которыми Застрахованный страдал до начала действия полиса;

3.5.8. курсом лечения, который начат до и продолжается во время действия страхового полиса, а также наличием у Застрахованного медицинских противопоказаний для данной поездки;

3.5.9. психическими заболеваниями;

3.5.10. родами, прерыванием беременности (кроме вынужденного прерывания беременности в результате несчастного случая);

3.5.11. любым протезированием (включая стоматологическое), а также изготовлением или ремонтом очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

3.5.12. участием Застрахованного в занятиях спортом, в спортивных соревнованиях, тренировках, ралли и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья (в частности, занятия мотоспортом, боксом, тяжелой атлетикой, восточными единоборствами, гонками на льду, подводным плаванием, альпинизмом, лыжным и горнолыжным спортом, гонками на санях, авиаспортом, парашютным спортом и другими экстремальными видами спорта или профессиональным спортом), если это не было предусмотрено страховым полисом, а также участием Застрахованного в пари или спасательных операциях;

3.5.13. производственными травмами или заболеваниями, вызванными профессиональной деятельностью, связанной с повышенным риском;

3.5.14. другими обстоятельствами, определенно указанными в страховом полисе (например, стихийными бедствиями, чрезвычайными природными явлениями и др.).

3.6. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются расходы Застрахованного, связанные с:

3.6.1. профилактическими медицинскими обследованиями, термальными сеансами, санаторно-курортным лечением, пластической хирургией;

3.6.2. заболеванием Застрахованного СПИДом;

3.6.3. проведением хирургических операций, обследований или других видов лечения Застрахованного, являвшихся целью поездки;

3.6.4. медицинской эвакуацией или репатриацией Застрахованного с места происшествия без предварительного или последующего согласования с Сервисной компанией, если договор страхования был заключен по схеме получения услуг через Сервисную компанию (п. 1.3.2 настоящих Правил).

3.7. Страховщик не возмещает Страхователю (Застрахованному) понесенные убытки в связи с невозможностью совершения поездки в случаях:

3.7.1. плановой госпитализации Застрахованного или его близких родственников, санаторно-курортного лечения; проведения реконструктивных и пластических операций;

3.7.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

3.7.3. отказа консульских служб иностранных посольств в выдаче въездной (транзитной) визы, кроме случаев, указанных в п. 3.2.5. "г";

3.7.4. добровольного отказа от поездки Застрахованного лица или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 3.2.5. "а"- "г".

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма определяется следующим образом:

4.2.1. по п.п. 3.2.1.- 3.2.3. страховая сумма определяется соглашением сторон. По полисам категории "Мульти" (п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Правил) страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису.

4.2.2. по п. 3.2.4. страховая сумма может быть определена, исходя из веса багажа и стоимости килограмма багажа или на основании стоимости имущества, входящего в багаж, при условии заявления этой стоимости в установленном порядке при сдаче багажа;

4.2.3. по п. 3.2.5. страховая сумма не должна превышать стоимости путевки и/или стоимости проездных документов, если они не входят в стоимость путевки.

4.3. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности - максимальные размеры выплаты по определенному виду расходов и убытков, покрываемых страхованием, в том числе на экстренную стоматологию, репатриацию тела, на расходы по пребыванию родственника Застрахованного и др. По полисам категории "Мульти" (п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Правил) лимиты ответственности, указанные в полисе, являются лимитами ответственности на каждую из поездок по этому полису.

4.4. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – невозмещаемая часть убытка.

При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты.

4.5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза могут быть установлены в размере, эквивалентном определенной сумме долларов США или Евро (в валютном эквиваленте). В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с действующим валютным законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику согласно договору страхования.

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховщик заключает договоры страхования в соответствии с теми программами страхования, территориями действия полисов, страховыми суммами и длительностью поездок, которые указаны в Приложении 1.

5.3. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или по безналичному расчету. Страхователь обязан уплатить страховую премию не позднее, чем через 5 банковских дней после подписания договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

5.4. При неуплате (неполной уплате) страховой премии в установленный договором страхования срок договор считается незаключенным.

5.5. Если размер страховой премии указан в страховом полисе в валютном эквиваленте, то она подлежит уплате в рублях по курсу ЦБ РФ на дату уплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования.

При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующие сведения:

- для юридического лица - полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- для физического лица - фамилию, имя, отчество, адрес, телефон;
- фамилию, имя, отчество Застрахованного лица (лиц), дату рождения, адрес постоянного места жительства, телефон, данные заграничного паспорта;
- маршрут и срок поездки;
 - выбранные условия страхования, предложение по размеру страховых сумм;
 - при назначении Выгодоприобретателя: фамилию, имя, отчество Выгодоприобретателя, его адрес и телефон, паспортные данные;
 - другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска (занятия спортом в поездке, наличие хронических заболеваний или медицинских противопоказаний к поездке и др.).

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

При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния его здоровья.

6.3. 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 обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем оформления страхового полиса.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе.

6.5. При переоформлении страхового полиса по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат.

6.6. Договор страхования вступает в силу со дня, указанного в полисе как день начала его срока действия, при условии своевременной уплаты Страхователем страховой премии. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.1.1. истечения срока его действия;
- 7.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 7.1.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- 7.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля другому Страховщику;
- 7.1.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным
- 7.1.6. принятия судом решения о расторжении договора страхования по требованию одной из сторон;
- 7.1.7. по соглашению сторон;
- 7.1.8. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 7.1.9. при отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

8. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Страховщик обязан:
- 8.1.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованного) с условиями страхования.
- 8.1.2. Для предоставления Застрахованному медицинских и иных услуг по договору страхования заключить договор (контракт) с Сервисной компанией (в случае заключения договоров страхования по схеме, предусмотренной в п. 1.3.2 настоящих Правил) или с медицинским учреждением (при заключении договоров страхования по схеме, предусмотренной в п. 1.3.3 настоящих Правил).
- 8.1.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями страхового полиса.
- 8.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного, а также имущественном положении Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования.
- 8.2. Страхователь обязан:
- 8.2.1. Своевременно уплатить страховую премию в размере, установленном в полисе.
- 8.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.
- Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.
- 8.3. При наступлении события, связанного с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, Страхователь (Застрахованный) обязан:
- 8.3.1. Если договор страхования заключен на условии предоставления услуг через Сервисную компанию (п. 1.3.2 настоящих Правил):
- а) безотлагательно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в полисе и сообщить:
- фамилию и имя Застрахованного, его местонахождение и телефон для связи;
 - номер и срок действия полиса, наименование Страховщика;
 - причину обращения и вид требуемой помощи.
- Звонок в Сервисную компанию осуществляется бесплатно (за счет вызываемого абонента). Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию был оплачен самим Страхователем (Застрахованным), то Страховщик возместит ему эти расходы по возвращении из поездки на основании оригинала счета, документа о его оплате и подтверждения Сервисной компанией факта звонка.
- Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованный) не может связаться с Сервисной компанией, необходимо обратиться в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.
- б) если Застрахованный по какой-либо причине направлен в больницу без согласования с

Сервисной компанией, то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, сообщить в Сервисную компанию сведения, указанные в п.п. "а", а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованный, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

в) следовать указаниям, полученным от Сервисной компании в связи со страховым случаем, сообщать ей необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом, по возможности не принимать на себя обязательств по оплате каких-либо услуг без согласования с ней.

Обязанности по п. 8.3.1 "а" - "в" могут быть выполнены представителем Застрахованного.

8.3.2. Если договор страхования заключен на условии предоставления услуг в определенном медицинском учреждении (п. 1.3.3 настоящих Правил):

а) обратиться в медицинское учреждение, предусмотренное страховым полисом;

б) если Застрахованный по какой-либо причине направлен в другое медицинское учреждение, то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, сообщить об этом Страховщику, согласовать с ним гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия.

Обязанности по п. 8.3.2 "а" - "б" могут быть выполнены представителем Застрахованного.

8.3.3. Если договор страхования заключен на условии возмещения Застрахованному самостоятельно оплаченных им медицинских услуг (п. 1.3.1 настоящих Правил):

а) при обращении в лечебное учреждение обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств и т.п. затрат;

б) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из поездки, сообщить Страховщику о наступлении страхового случая и предоставить документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов (документы из медицинского учреждения с указанием диагноза и оказанных медицинских услуг, оригиналы счетов и документов, подтверждающих их оплату и т.п.).

8.3.4. По возвращении из поездки Страхователь (Застрахованный) обязан по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы, касающиеся страхового случая.

8.3.5. Застрахованный в связи со страховым случаем освобождает лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны и дает согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая.

Медицинская бригада Сервисной компании или Страховщика должна иметь свободный доступ к Застрахованному для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям.

8.4. При наступлении страхового случая, связанного с утратой или повреждением багажа, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

8.4.1. Незамедлительно обратиться по факту повреждения или утраты багажа в соответствующие организации (в частности, в транспортную организацию, осуществлявшую перевозку багажа, а при необходимости – в органы внутренних дел, службы аэропорта, вокзала, порта и т.п. в пределах их компетенции), обеспечить документальное оформление происшествия, сохранить составленные документы для предоставления их Страховщику.

8.4.2. Не позднее 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения из поездки в письменной форме уведомить Страховщика о наступлении ущерба и предоставить ему имеющиеся документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

8.4.3. Передать Страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к стороне, виновной в причинении убытка, возмещенного по договору страхования.

8.5. При наступлении страхового случая, связанного с невозможностью совершения поездки, Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.5.1. Предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием:

а) незамедлительно, как это станет возможным, уведомить туристическую фирму о произошедшем событии, которое может послужить причиной отказа от поездки, для согласования переноса срока поездки, изменения других условий поездки или расторжения договора о туристском обслуживании в возможно более ранние сроки для сокращения размера убытка;

б) по возможности обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если они не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

8.5.2. Подать Страховщику письменное заявление в течение 30 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки и предоставить соответствующие документы (п. 9.1.3.), необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

8.5.3. В случае невозможности совершения поездки из-за смерти Страхователя, являющегося также Застрахованным, обязанности по п.п. 8.5.2 выполняются его законными наследниками.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Принятие Страховщиком решения о признании или непризнании случая страховым и определение размера страховых выплат производится в следующем порядке:

9.1.1. По расходам, связанным с внезапным заболеванием или несчастным случаем:

а) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. 1.3.1 настоящих Правил, - на основании предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) подлинников документов из медицинского учреждения с указанием фамилии и имени пациента, даты обращения, установленного Застрахованному диагноза, перечнем оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, выписанных медикаментов, а также оригиналов счетов на имя Застрахованного с подтверждением их оплаты;

б) при заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. 1.3.2 и 1.3.3 настоящих Правил, - на основании документов (счетов) Сервисной компании или лечебного учреждения, оказывавших соответствующие услуги, содержащих сведения об объеме оказанных Застрахованному услуг и их стоимости.

Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию был оплачен самим Страхователем (Застрахованным), то Страховщик возместит ему эти расходы по возвращении из поездки на основании оригинала счета и документа об его оплате.

Страховщик оставляет за собой право (но не обязан) произвести страховую выплату непосредственно Страхователю (Застрахованному), только если он по уважительной причине не смог оперативно связаться с Сервисной компанией или обратиться в медицинское учреждение, указанное в страховом полисе, и самостоятельно оплатил медицинскую помощь при наступлении страхового случая.

Для возмещения самостоятельно произведенных расходов Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику заявление и документы, подтверждающие произведенные расходы (в частности подлинники документов на бланке медицинского учреждения, заверенные подписью и печатью, с указанием диагноза, даты обращения, оказанных услуг и назначенных медикаментов, а также счета за оказанные услуги с указанием фамилии и имени пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости и подтверждением их оплаты). Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису.

в) в случаях медицинской эвакуации, репатриации Застрахованного, репатриации тела Застрахованного, возвращения к месту постоянного жительства детей Застрахованного, оставшихся без присмотра в связи с его госпитализацией или смертью, визита родственника к госпитализированному Застрахованному, - на основании предоставленных Сервисной компанией документов (счетов), подтверждающих произведенные расходы по оказанию соответствующих услуг.

г) Представитель Сервисной компании или Страховщика оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

9.1.2. По убыткам, понесенным вследствие утраты или повреждения багажа, - на основании предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из соответствующих служб перевозчика либо аэропорта (вокзала, порта) с указанием веса багажа, числа мест, стоимости багажа, если он был сдан с объявленной ценностью, а также документов, подтверждающих факт утраты или повреждения указанного багажа.

Страховое возмещение при утрате багажа не может превышать страховой суммы по багажу, установленной в полисе, и определяется следующим образом:

а) при утрате багажа, принятого к международной перевозке без объявления ценности, страховое возмещение не должно превышать суммы, эквивалентной 20 долларам США за 1 (один) килограмм веса зарегистрированного багажа;

б) при утрате багажа, принятого к перевозке в пределах Российской Федерации без объявления ценности, страховое возмещение не должно превышать максимальных сумм, предусмотренных для ответственности перевозчика Кодексами и Уставами, в соответствии с которым действует перевозчик багажа;

в) при утрате багажа, принятого к перевозке с объявлением ценности, страховое возмещение не должно превышать объявленной ценности и страховой суммы;

Страховое возмещение при повреждении багажа выплачивается в размере стоимости ремонта (восстановления) застрахованного багажа, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы по багажу.

9.1.3. По убыткам, понесенным из-за невозможности совершить поездку, - на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным, законными наследниками Застрахованного в случае его смерти):

а) документов, подтверждающих обстоятельства, не позволившие Застрахованному совершить поездку (свидетельство о смерти, справка лечебного учреждения о временной нетрудоспособности или необходимости осуществлять уход за больным родственником, повестка суда, следственных органов, повестка военного комиссариата и т.п.);

б) документов из туристической фирмы, заверенных ее печатью, с указанием:

- номера и даты заключения договора о туристском обслуживании;

- стоимости путевки (при оформлении путевки на несколько лиц указывается часть ее стоимости, приходящаяся на того Застрахованного, с которым произошел страховой случай);

- суммы, внесенной в качестве оплаты путевки за данного Застрахованного;

- суммы, возвращенной туристической фирмой за часть стоимости путевки, приходящейся на этого Застрахованного, с обоснованием размера возвращенной суммы;

- причины, по которой данный Застрахованный не смог совершить поездку.

в) документов из транспортных организаций, подтверждающих возврат билетов и размер возвращенной суммы, если их стоимость не входила в стоимость путевки, или неиспользованный билет, если часть стоимости билета не возвращалась.

Размер страховой выплаты определяется как часть оплаченной стоимости туристической путевки, не возвращаемая туристической фирмой в случае невозможности совершения поездки Застрахованным, а также не возвращаемая транспортным предприятием часть стоимости проездных документов в случае сдачи билетов при невозможности совершения поездки, если их стоимость не входила в стоимость путевки. Страховая премия по страхованию на случай невозможности совершения поездки не возвращается.

Если путевка оформлена на несколько лиц, то возмещаются убытки из-за невозможности совершения поездки только тем лицом, с которым произошел страховой случай (п. 3.2.5. "а"- "г"), что подтверждается соответствующими документами. Если в связи с невозможностью совершения поездки одним из Застрахованных лиц, с которым произошел страховой случай (п.3.2.5"а"- "г" настоящих Правил), кто-либо из остальных Застрахованных лиц, указанных в путевке, добровольно откажется от совершения поездки, то такой добровольный отказ от совершения поездки страховым случаем не является и страховых выплат по нему не производится.

9.2. Страховщик при необходимости вправе запросить документы в лечебном учреждении, оказывавшем услуги Застрахованному в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем (выписки из истории болезни, результаты обследования и т.п.), в лечебных учреждениях постоянного места жительства Застрахованного, в туристической фирме, а также в иных организациях, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, размере понесенных убытков и произведенных расходов.

9.3. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с наступившим событием и размеров понесенных расходов и убытков.

9.4 Если документы, представляемые Страхователем (Застрахованным) для возмещения произведенных им расходов, составлены на ином языке, чем русский, то они должны быть представлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.

9.5. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 9.1-9.3 настоящих Правил) Страховщик в течение 10 рабочих дней (если полисом или договором (контактом) с Сервисной компанией или лечебным учреждением не предусмотрен иной срок) принимает решение о признании или непризнании случая страховым. Решение о признании или непризнании случая страховым оформляется составлением страхового акта.

9.6. В случае признания случая страховым Страховщик в течение 5 банковских дней (если в

страховом полисе или договоре (контракте) с Сервисной компанией или лечебным учреждением не предусмотрен иной срок) со дня подписания страхового акта производит страховую выплату. Выплата производится Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю, Сервисной компании, медицинскому учреждению в зависимости от конкретных условий договора страхования).

9.7. Выплата Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится на указанный им банковский счет или наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.8. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (повреждения) багажа, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.9. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение причиненного ущерба в случае утраты (повреждения) багажа от третьих лиц (в частности, от транспортной организации), то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм и в случае уже произведенной выплаты возратить излишне полученную сумму Страховщику в течение 10 рабочих дней.

9.10. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующему условию страхования (п.п. 3.2.1 – 3.2.5 настоящих Правил).

9.11. Страховое возмещение Сервисной компании или медицинскому учреждению производится в порядке и на условиях заключенного между ними договора.

9.12. Страховые выплаты производятся в соответствии с действующим валютным законодательством Российской Федерации. При расчете размера страховой выплаты в рублях, производимой непосредственно Страхователю (Застрахованному), используется официальный курс валют ЦБ РФ на дату страхового случая.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, указанных в п.п. 3.5 – 3.7, а также в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

10.1.1. совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;

10.1.2. совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

10.1.3. не предоставил Страховщику документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера страховых выплат, или предоставил заведомо ложные документы и сведения;

10.1.4. отказался от своего права требования к лицу, виновному в причинении ущерба багажу, в результате чего оказалось невозможным осуществление Страховщиком перешедшего к нему права требования;

10.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2. В случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня подписания страхового акта направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. Факт признания договора страхования недействительным устанавливается судом.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования граждан, выезжающих за

пределы постоянного места жительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Страхователь, заключая Договор страхования (Страховой полис), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, дает согласие на обработку собственных персональных данных, данных физических лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей и т.д.), указанных в Договоре страхования (Страховом полисе), Заявлении на страхование. Страхователь также дает согласие на обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим законодательству РФ, способом, в том числе без использования средств автоматизации, в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований.

13.2. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия и своевременное, достоверное извещение (уведомление) физических лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей и т.д.) об обработке и передаче третьим лицам их персональных данных.

13.3. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Заключая договор страхования на основании настоящих условий, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

13.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных условиями страхования и действующим законодательством.

14. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров.

14.2. При недостижении соглашения Сторонами по спорным вопросам, их разрешение передается на рассмотрение суда с обязательным соблюдением досудебного (претензионного) порядка урегулирования спора.

**Тарифы по комплексному страхованию граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства**

Программы:

М1 - "Страхование от внезапного заболевания или несчастного случая".

М2 - "Страхование от внезапного заболевания или несчастного случая, включая репатриацию".

М3 - "Страхование от внезапного заболевания или несчастного случая, включая репатриацию и дополнительные расходы".

Территория 1. Все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ.

(Страховая сумма и страховая премия указаны в экв.USD (EUR). Для поездок сроком от 1 до 3 дней указана страховая премия на весь срок поездки. Для поездок сроком свыше 3 дней указана страховая премия за 1 день)

Таблица 1.1.

Страховая сумма Программа	до 15 000		15001- 30 000	
	М2	М3	М2	М3
Длительность поездки, дней				
1 – 3	2,19	2,31	2,61	2,70
4 – 7	0,73	0,77	0,87	0,90
8 – 15	0,70	0,73	0,82	0,85
16 - 30	0,63	0,67	0,73	0,77
31 - 60	0,52	0,58	0,63	0,67
61 - 180	0,45	0,48	0,53	0,57

Территория 2. Все страны мира, за исключением России и других стран СНГ.

(Страховая сумма и страховая премия указаны в экв.USD (EUR). Для поездок сроком от 1 до 3 дней указана страховая премия на весь срок поездки. Для поездок сроком свыше 3 дней указана страховая премия за 1 день)

Таблица 1.2.

Страховая сумма Программа	до 15 000		15001- 30 000		30001- 50 000	
	М2	М3	М2	М3	М2	М3
Длительность поездки, дней						
1 - 3	2,31	2,40	2,64	2,76	3,84	3,96
4 - 7	0,77	0,80	0,88	0,92	1,28	1,32
8 - 15	0,73	0,78	0,87	0,90	1,03	1,07
16 - 30	0,67	0,70	0,80	0,83	0,90	0,93
31 - 60	0,58	0,61	0,68	0,72	0,80	0,83
61 - 180	0,48	0,52	0,57	0,60	0,70	0,73

Территория 3. Европейская часть России, Украина, Беларусь, Молдова.

(Страховая сумма и страховая премия указаны в экв.USD (EUR). Для поездок сроком от 1 до 3 дней указана страховая премия на весь срок поездки. Для поездок сроком свыше 3 дней указана страховая премия за 1 день)

Таблица 1.3.

Страховая сумма		до 3 000			3001- 5 000			5001- 15 000		
Длительность поездки, дней	Программа	M1	M2	M3	M1	M2	M3	M1	M2	M3
	1 - 3		0,75	0,81	0,90	1,05	1,14	1,26	1,71	1,86
4 - 7		0,25	0,27	0,30	0,35	0,38	0,42	0,57	0,62	0,68
8 - 15		0,24	0,26	0,28	0,33	0,36	0,40	0,54	0,59	0,65
16 - 30		0,22	0,23	0,26	0,30	0,33	0,36	0,49	0,53	0,59
31 - 60		0,18	0,19	0,23	0,25	0,27	0,31	0,40	0,43	0,51
61 - 180		0,15	0,17	0,19	0,21	0,23	0,27	0,35	0,38	0,43

Территория 4. Грузия, Азербайджан, Армения, Кыргызстан, Казахстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Восточная и Западная Сибирь, Дальний Восток, Камчатка, Сахалин.

(Страховая сумма и страховая премия указаны в экв.USD (EUR) . Для поездок сроком от 1 до 3 дней указана страховая премия на весь срок поездки. Для поездок сроком свыше 3 дней указана страховая премия за 1 день)

Таблица 1.4.

Страховая сумма		до 3 000			3001- 5 000			5001- 15 000		
Длительность поездки, дней	Программа	M1	M2	M3	M1	M2	M3	M1	M2	M3
	1 - 3		0,78	0,84	0,93	1,08	1,17	1,29	1,77	1,92
4 - 7		0,26	0,28	0,31	0,36	0,39	0,43	0,59	0,64	0,70
8 - 15		0,25	0,27	0,29	0,34	0,38	0,41	0,56	0,61	0,68
16 - 30		0,23	0,24	0,27	0,31	0,34	0,38	0,51	0,55	0,61
31 - 60		0,18	0,20	0,23	0,25	0,28	0,33	0,42	0,45	0,53
61 - 180		0,16	0,18	0,20	0,22	0,24	0,28	0,36	0,39	0,45

Полис "Мульти"

(Страховая сумма и страховая премия указаны в экв.USD (EUR) .

Таблица 1.5.

Программа	Территория	Период страхования	Длительность 1 поездки	Страховая сумма	Страховая премия на 1 застрахованного
M2	Территория 1	12 мес.	до 90 дней	15 000-30 000	60
		6 мес.	до 45 дней	15 000-30 000	40
	Территория 2	12 мес.	до 90 дней	30 000-50 000	120
		6 мес.	до 45 дней	30 000-50 000	80
	Территории 3, 4	12 мес.	до 90 дней	5 000-10 000	35
		6 мес.	до 45 дней	5 000-10 000	25
M3	Территория 1	12 мес.	до 90 дней	15 000-30 000	65
				30 001-50 000	100
		6 мес.	до 45 дней	15 000-30 000	45
				30 001-50 000	70
	Территория 2	12 мес.	до 90 дней	30 000-50 000	130
		6 мес.	до 45 дней	30 000-50 000	90

Полис "Мульти-Бизнес"

(Страховая сумма и страховая премия указаны в экв.USD (EUR).

Таблица 1.6.

Программа	Территория	Период страхования	Длительность 1 поездки	Страховая сумма	Страховая премия на 1 застрахованного
МЗ	Территория 2	12 мес.	до 60 дней	30 000-50 000	35

Примечание к Таблицам 1.1- 1.6: При установлении страховой суммы в рублях страховые суммы, указанные в Таблицах 1-6, и соответствующие значения тарифных ставок применяются исходя из условного курса 35 руб. за единицу валюты. При резком изменении курса рубля к USD (Euro) Страховщик имеет право изменить значение условного курса.

Тарифы по страхованию багажа

(Тарифы указаны на весь срок поездки)

Таблица 1.7.

Длительность поездки, дней	Тариф, % от страховой суммы
1 - 7	0,77
8 - 15	0,79
16 - 30	0,81
31 - 60	0,85
61 - 180	0,90

Тарифы по страхованию на случай невозможности совершения поездки

Таблица 1.8.

Возмещение убытков, понесенных в результате невозможности совершения поездки Застрахованным лицом (лицами), указанным (указанными) в страховом полисе, по причинам:	Тариф, % от страховой суммы
а) смерти, внезапного заболевания (телесного повреждения) Застрахованного либо его ближайших родственников;	0,5
б) получения Застрахованным в установленном действующем законодательством порядке вызова для участия в судебном разбирательстве, приходящемся на период поездки;	0,3
в) получения Застрахованным в установленном действующем законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;	0,3
г) выдачи Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т.д.)	0,9
ВСЕГО	2,0

Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 5,0) и понижающие (от 0,2 до 1,0) коэффициенты в зависимости от маршрута (от 0,5 до 3,0) и цели (от 0,5 до 3,0) поездки, возраста Застрахованных (от 0,8 до 3,0), установления франшизы (в зависимости от вида, размера и условий применения франшизы от 0,5 до 1,0), установления лимитов ответственности по покрываемым расходам (в зависимости от вида, размера и условий применения лимита ответственности от 0,75 до 1,0), а также других обстоятельств, влияющих на степень риска по оценке андеррайтера Страховщика (от 0,2 до 0,5).

Для лиц, занимающихся во время поездки активным отдыхом, профессиональным или любительским спортом, применяются повышающие (от 1,2 до 3,0) коэффициенты к тарифным ставкам.