




УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор


В.А.Урюпин
13 августа 2013 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

(редакция 1 от 28.05.1998 приказ №6С, с изменениями от 19.02.1999 приказ №19С, от 13.05.1999 приказ №21С, от 17.05.1999 приказ №24С, от 29.12.1999 приказ №30С, от 15.02.2001 приказ №10С, от 26.02.2002 приказ №01-02-04, от 03.04.2002 приказ №01-02-11, от 11.02.2005 приказ №01-07-06С, от 21.06.2005 приказ №01-07-054С, от 02.11.2006 приказ №01-07-82С, от 27.05.2008 приказ №01-07-059С, от 09.11.2009 приказ №01-07-163С, от 06.12.2010 приказ №01-07-190С, от 08.04.2013 приказ №01-07-53, от 13.08.2013 приказ №01-07-128)

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
5. Страховая сумма. Страховая премия
6. Франшиза
7. Срок действия договора страхования
8. Договор страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
11. Страховая выплата
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок рассмотрения споров

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страхование по Правилам страхования граждан, выезжающих за границу (далее – Правила страхования) представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей страны или за пределами региона постоянного места жительства в связи с туристической поездкой или ряде поездок в течение года, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п.

1.2. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо в возрасте до 80 лет, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого он заключен.

1.4. Не принимаются на страхование лица, стоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

1.5. Лица, выезжающие за границу страны (региона) постоянного проживания (иностранцы граждане или лица без гражданства, а также граждане, являющиеся резидентами Российской Федерации и постоянно проживающими в ином регионе, чем регион временного пребывания) могут быть застрахованы в соответствии с Дополнительными условиями страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ (Приложение 1 к Правилам страхования).

1.6. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил страхования, если в нем прямо указано на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (Страховым полисом) либо на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами/убытками, которые такое лицо может понести в результате наступления страховых событий (страховых рисков), указанных в договоре страхования, при организации и/или осуществлении им поездки за границу страны или за пределы региона постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п.

2.2. Возмещение расходов может производиться непосредственно Застрахованному лицу или иной организации (далее - Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара.

2.3. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования.

По Правилам страхования выделяются следующие географические (тарифные) зоны:

2.3.1. зона I: весь мир, кроме Российской Федерации и стран СНГ, стран Шенгенского союза, стран Западной Европы, США, Канады, ЮАР, Японии и Австралии;

2.3.2. зона II: весь мир, кроме Российской Федерации и стран СНГ, США, Канады, Японии и Австралии;

2.3.3. зона III: весь мир, кроме Российской Федерации и стран СНГ;

2.3.4. зона IV: Российская Федерация и страны СНГ.

2.4. Не являются страховым риском (страховым случаем) события, произошедшие:

2.4.1. в государствах, на территории которых ведутся военные действия;

2.4.2. в государствах, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;

2.4.3. на территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;

2.4.4. в государствах, на территории которых пребывание граждан Российской Федерации, признано Правительством России нежелательным;

2.4.5. в государствах, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;

2.4.6. 100 километровая область вокруг административной границы населенного пункта, являющегося постоянным местом жительства Застрахованного лица и определяемого:

- на основании отметки о регистрации его по месту жительства на срок более 6 месяцев в общегражданском паспорте или ином документе;

- на основании разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также иных документов, выданных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, увеличить или уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам) (Сервисной компании) расходов, перечисленных в п.3.3. Правил страхования.

3.3. По Правилам страхования страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с оказанием ему неотложной медицинской помощи и иных услуг, понесенных в период временного пребывания за границей, а также расходов, связанных с невозможностью совершения поездки, а именно:

3.3.1. по Программе А1 - медицинские расходы на лечение, вызванные острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

а) по амбулаторному и стационарному лечению;

б) по оплате назначенных врачом необходимых медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации и иных вспомогательных средств;

в) по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

г) по оплате экстренной стоматологической помощи (при острой зубной боли).

Под неотложной медицинской помощью 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.

3.3.2. По Программе А2 - расходы по Программе А1, а также расходы:

д) по оплате транспортных расходов, возникших вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица, включая расходы:

- по медицинской эвакуации (в том числе экстренной);

- по медицинской репатриации (в том числе экстренной);

- по посмертной репатриации тела Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате несчастного случая или заболевания;

- на передачу срочных сообщений семье пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией.

3.3.3. По Программе А3 – расходы по Программе А2, а также расходы:

е) на проезд Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя вследствие несчастного случая или заболевания;

ж) на проезд несовершеннолетних детей в страну их постоянного проживания, если дети остались без присмотра в результате острого заболевания (в том числе обострения хронического заболевания) или несчастного случая произошедшего с Застрахованным лицом;

з) на авиабилеты одного близкого родственника Застрахованного лица, если это необходимо в связи с состоянием здоровья Застрахованного лица и срок стационарного лечения Застрахованного лица превысил 10 дней.

По Правилам страхования близкими родственниками признаются супруг (а), отец, мать, дети (в том числе и усыновленные), родные бабушка, дедушка, официальные опекуны, а также родные сестры и братья.

Медицинская эвакуация и репатриация организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения эвакуации и репатриации на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом или Медицинским учреждением и при отсутствии противопоказаний.

3.3.4. По Программе «Многократная» (Multi) – расходы по Программе А3.

Данная Программа предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за границу в течение срока действия договора страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Застрахованного лица за границу в течение срока действия договора страхования, но не более количества дней за одну поездку, указанных в договоре страхования.

3.3.5. По Программе В - расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам:

3.3.5.1. Вариант 1

а) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья, требующее госпитализации Застрахованного лица или одного из его близких родственников, произошедшие не ранее, чем за 15 календарных дней до начала поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки;

б) судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо должно принять участие по решению суда, при условии, что такое решение было принято после заключения договора страхования;

в) получение Застрахованным лицом в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

г) выдача Застрахованному лицу соответствующими учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т.д.);

д) гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесение ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

3.3.5.2. Вариант 2

а) события предусмотренные Вариантом 1;

б) смерть, травма и/или внезапное расстройство здоровья, требующее госпитализации физического лица, произошедшие не ранее, чем за 15 календарных дней до начала поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие невозможности совершения поездки, и совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом;

Под совместной поездкой по настоящим Правилам страхования понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, отель), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристическая путевка, бронь гостиницы, выписка с расчетного или карточного счета и пр.).

3.3.5.3. Вариант 3

а) события, предусмотренные Вариантом 1

б) неполучение, задержка получения или получение в иные от запрашиваемых сроки (за 2 суток до предполагаемой поездки), въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником, при условии, что туристическая организация не информировала Застрахованное лицо о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

3.3.5.4. Вариант 4

а) события предусмотренные Вариантом 2

б) неполучение, задержка получения или получение в иные от запрашиваемых сроки (за 2 суток до предполагаемой поездки), въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником, или иным физическим лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом, при условии, что туристическая организация не информировала Застрахованное лицо о заранее известных мотивах отказа, имеющих место в консульской практике государства назначения.

При этом документы для оформления визы должны быть поданы своевременно, в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями (с учетом национальных праздничных и выходных дней государства планируемого пребывания).

3.3.6. по Программе С – расходы по досрочному возвращению или задержки с возвращением в место постоянного проживания по следующим причинам:

а) внезапная смерть близкого родственника;

б) повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица;

в) внезапное расстройство здоровья, потребовавшее рекомендованной врачом (что подтверждается медицинским заключением) госпитализации Застрахованного лица или близкого родственника Застрахованного лица.

3.3.7. По Программе D - расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана следующими событиями:

а) если Застрахованное лицо преследуют в судебном порядке в соответствии с законодательством страны пребывания в результате непреднамеренного причинения Застрахованным лицам ущерба третьей стороне;

- б) ненамеренного нарушения действующего законодательства страны пребывания;
- в) утраты или хищения документов Застрахованного лица (паспорт, виза, билет и т.п.).

3.3.8. По Программе Е - расходы по компенсации убытков, причиненных имуществу (багаж, личные вещи), принадлежащему Застрахованному лицу, вследствие его уничтожения (гибели, утраты) или повреждения в результате:

- а) утраты в результате ошибочных действий транспортных (перевозочных) служб;
- б) производства погрузо-разгрузочных работ;
- в) противоправных действий третьих лиц.

3.3.9. По Программе F - расходы по компенсации убытков вследствие задержки транспортного средства, сертифицированного для международных и/или внутренних перевозок, на срок более 12 (двенадцати) часов по любой причине, кроме метеоусловий и обстоятельств непреодолимой силы (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

3.3.10. По Программе G - расходы по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц, а также ущерба их имуществу (гражданская ответственность Застрахованного лица перед третьими лицами).

3.4. Наступившие события могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования в течение срока действия договора страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен как по отдельным рискам, так и по совокупности рисков.

3.6. Не являются страховыми рисками (страховыми случаями) расходы на медицинские и иные услуги, оказываемые по поводу следующих заболеваний (состояний) и/или их осложнений (если иное не предусмотрено договором страхования):

3.6.1. хронических заболеваний, кроме их обострений в виде неотложных медицинских состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного лица, когда не оказание экстренной медицинской помощи может поставить под угрозу жизнь Застрахованного лица или привести к инвалидности (в этом случае покрываются расходы по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет);

3.6.2. наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

3.6.3. психических заболеваний, а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

3.6.4. демиелинизирующих заболеваний нервной системы, нарушений речи;

3.6.5. сахарного диабета и других эндокринных заболеваний;

3.6.6. системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, муковисцедоза;

3.6.7. кожных заболеваний, псориаза;

3.6.8. глубоких микозов;

3.6.9. туберкулеза, саркоидоза;

3.6.10. хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени;

3.6.11. заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения (кардиохирургического, нейрохирургического и т.п.);

3.6.12. онкологических заболеваний (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей;

3.6.13. консультативно-диагностических обследований и лечение с целью наступления и сохранения беременности, лечение осложнений беременности, прерывание беременности, проведение родов и их осложнений, обострения хронических заболеваний вследствие беременности, если только речь не идет о спасении жизни матери и/или ребенка;

3.6.14. венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

3.6.15. ВИЧ-инфекции, а также расходов и иной ответственности, связанной с заражением ВИЧ;

3.6.16. профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения;

3.6.17. солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии;

3.6.18. особо опасных и тропических инфекционных болезней (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, вирусные геморрагические лихорадки).

3.7. Не являются страховыми рисками (страховыми случаями) расходы на медицинские услуги:

3.7.1. не предписанные врачом, проводимые по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;

3.7.2. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

3.7.3. оказанные в случае, если поездка за границу в данную страну была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья, что подтверждено записью в медицинской документации;

3.7.4. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), ультрафиолетовое облучение (УФО) крови;

3.7.5. на компьютерную томографию, ядерно-магнито-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией;

3.7.6. на устранение косметических дефектов лица (в том числе в стоматологии), тела независимо от времени их возникновения;

3.7.7. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию, ортопедию;

3.7.8. на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;

3.7.9. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

3.7.10. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

3.7.11. на нетрадиционные методы лечения;

3.7.12. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

3.7.13. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;

3.7.14. на физиотерапию, массаж, тренажеры, ЛФК, бассейн, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, акупунктуру;

3.7.15. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;

3.7.16. на услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;

3.7.17. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

3.7.18. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются: несертифицированные лекарства, 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;

3.7.19. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;

3.7.20. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме расходов по стационарному лечению Застрахованного лица, госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента выписки его из стационара, если это пребывание согласовано с Сервисной компанией;

3.7.21. по стационарному лечению (на которое не было получено согласие Сервисной организации перед тем, как было начато лечение), транспортные расходы (в том числе расходы по посмертной репатриации), не согласованные с Сервисной организацией;

3.7.22. имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания;

3.7.23. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.

3.8. Не являются страховыми рисками (страховыми случаями) медицинские расходы на лечение заболеваний или последствий несчастного случая, вызванные:

3.8.1. нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.8.2. автотранспортной аварией, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

3.8.3. болезненным состоянием, являющимся следствием употребления возбуждающих, алкогольных напитков и веществ, наркотических и токсических веществ или препаратов, имеющих наркотическое действие;

3.8.4. преступными или противоправными действиями Застрахованного лица;

3.8.5. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным

чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полетов Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом;

3.8.6. случаями, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации.

3.9. Не являются страховыми рисками (страховыми случаями) расходы, понесенные Застрахованным лицом, если отказ от поездки или невозможность ее совершения произошли в результате:

3.9.1. причин, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования;

3.9.2. плановой госпитализации Застрахованного лица для лечения хронических болезней, реабилитационно-восстановительного лечения;

3.9.3. патологии при беременности или осложнений беременности;

3.9.4. проведения реконструктивных и пластических операций;

3.9.5. смерти, ранения или болезни Застрахованного лица в результате попытки самоубийства, а также занятия Застрахованным лицом опасными видами профессиональной и иной (в том числе спорт) деятельности;

3.9.6. лечения травм, ранений, полученных Застрахованным лицом в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

3.9.7. привлечения Застрахованного лица в качестве подозреваемого, обвиняемого за совершение Застрахованным лицом преступления и/или административного правонарушения;

3.9.8. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования между Застрахованным лицом и туристической фирмой не был перезаключен;

3.9.9. актов любых органов власти и управления, в том числе ограничение выезда определенным группам и категориям лиц, определенным для органов пограничного и таможенного контроля;

3.9.10. повторного, в течение одного года, решения консульских служб об отказе в выдаче визы;

3.9.11. вынужденного отказа от поездки за границу, в случае неполучения по любой причине необходимой для поездки вакцинации до отъезда или в связи с ее осложнениями;

3.9.12. вынужденного отказа от поездки за границу из-за существующих или объявленных до отъезда забастовок на авиалиниях, прочих транспортных линиях или связанных с ними индустриях, банкротства авиакомпаний.

3.10. Не являются страховыми рисками (страховыми случаями) расходы в связи с гражданской ответственностью в случаях:

3.10.1. любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании);

3.10.2. ответственности, наступившей в результате использования транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение не за счет мышечной силы;

3.10.3. ответственности, связанной с использованием имущества, доверенного третьим лицом Застрахованному лицу;

3.10.4. ответственности, наступившей вследствие занятия предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей;

3.10.5. ответственности, наступившей вследствие совершения Застрахованным лицом преступления против чести и достоинства личности;

3.10.6. ответственности членов семьи Застрахованного лица, если их ответственность не застрахована по договору страхования;

3.10.7. ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;

3.10.8. умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

3.10.9. заражения Застрахованным лицом третьих лиц какими-либо заболеваниями.

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя), повлекшего наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.2. Страховщик вправе расширить страховое покрытие на события, указанные в пп.4.1.1. - 4.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности Страховщика) является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховые суммы устанавливаются по соглашению Сторон с учетом страны (места) посещения, целей поездки Застрахованного лица, возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового случая (при страховании гражданской ответственности), а также иных факторов и указывается в договоре страхования.

5.3. Лимиты ответственности Страховщика при заключении договора страхования могут определяться также отдельно по медицинским и иным расходам, перечисленным в пп.3.3.1. - 3.3.10. Правил страхования.

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

5.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

5.5.1. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте.

5.5.2. Если в договоре страхования премия указана в иностранной валюте, то подлежащая уплате сумма в рублях определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату подписания договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

5.6. Страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, либо путем умножения стоимости одного дня страхового покрытия по конкретной Программе страхования на количество дней действия страхового покрытия по договору страхования.

5.7. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, лимитов ответственности Страховщика, страховых тарифов, срока страхования, франшиз и с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 2 к Правилам страхования).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.8. Страховщик имеет право к базовым страховым тарифам применять повышающий (от 1,03 до 9,00) либо понижающий коэффициент (от 0,20 до 0,99) исходя из маршрута поездки (страны посещения), цели и продолжительности поездки, возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (Приложение 2 к Правилам страхования).

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

5.9. Страховая премия уплачивается единовременным или рассрочным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

5.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.10.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

5.10.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

5.11. Страховой взнос при коллективном страховании может быть уплачен в рассрочку, но величина первого взноса не должна быть меньше 55% от общей суммы взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. Дата уплаты второй части взноса определяется в договоре страхования, но уплата не может быть произведена позднее половины срока страхования, прошедшего с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.12. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) / первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату.

5.13. В случае неуплаты Страхователем очередного (второго, третьего и т.д.) взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования считается прекращенным без предварительного уведомления Страхователя с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен.

При этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования Стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка – франшизу (безусловную или условную).

6.2. При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убытки, не превышающие размер условной франшизы, а если убытки превышают размер условной франшизы, убытки возмещаются полностью, в пределах страховой суммы.

6.3. При установлении безусловной франшизы во всех случаях убытки возмещаются за вычетом суммы франшизы. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат. Если наступает несколько страховых случаев, безусловная франшиза вычитается по каждому из них.

6.4. Размер франшизы определяется по соглашению Сторон при заключении договора страхования в процентах от страховой суммы или в абсолютном выражении и указывается в договоре страхования.

6.5. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных в Правилах страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является неременным условием принятия риска на страхование.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования (Приложение 4 к Правилам страхования) заключается на срок поездки Застрахованного лица за границу страны (региона) постоянного проживания.

7.2. По страхованию от всех рисков, за исключением рисков, указанных в пп.3.3.5.-3.3.6. Правил страхования, страхование вступает в силу:

7.2.1. при выезде с территории Российской Федерации в зарубежную поездку - с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу, и оканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования;

7.2.2. при поездке в пределах территории Российской Федерации – с момента посадки в транспортное средство и заканчивается в момент выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства, но не позднее дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования.

7.2.3. По страховым рискам, указанным в пп.3.3.5.-3.3.6. Правил страхования, договор страхования вступает в силу со дня, указанного в договоре страхования и оканчивается в момент прохождения пограничного контроля при выезде за границу, либо в момент посадки в транспортное средство при поездке по территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования по рискам, указанным в пп.3.3.5.1.-3.3.5.2. (Вариант 1, Вариант 2) Правил страхования должен быть заключен не менее чем за 7 календарных дней до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования. По рискам, указанным в пп.3.3.5.3.-3.3.5.4. (Вариант 3, Вариант 4) Правил страхования договор страхования должен быть заключен не менее чем за 15 календарных дней до начала поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. Если договором страхования определена Программа «Многokrатная» (Multi), то страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на все поездки

Застрахованного лица за границу, но не более количества дней за одну поездку, указанных в договоре страхования.

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 страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме или устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

8.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

8.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется Страховым полисом (Приложение 3 к Правилам страхования), выдаваемым Страховщиком Страхователю.

При коллективном страховании Страховой полис получает каждое Застрахованное лицо.

8.6. В случае утери договора страхования Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. истечения срока действия;

8.7.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

8.7.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в размере и/или установленные договором страхования сроки;

8.7.4. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

8.7.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.7.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

8.7.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.

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

8.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.11. При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату (за минусом понесенных расходов Страховщика), если иное не предусмотрено договором страхования.

Полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица) на обработку своих персональных данных, считается отказом от договора страхования.

8.12. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

8.13. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации,

выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в Заявлении на страхование, договоре страхования, Страховом полисе. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

9.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. Изменение условий договора страхования производится по соглашению Сторон путем оформления дополнительного соглашения, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.2. Изменения обстоятельств признаются существенными, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

10.3. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

10.4. При изменении договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде.

10.5. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

10.6. Если при изменении условий договора страхования будет иметь место изменение степени риска, то Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии, при этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Страховщик может осуществлять оплату расходов следующим Сторонам:

- Застрахованному лицу;

- Сервисной компании (выполняющей функции аварийного комиссара Страховщика, с которой Застрахованное лицо должно связаться для получения медицинской и иной помощи) (адреса и телефоны указаны в Приложении к Страховому полису).

Страховщик компенсирует произведенные расходы только в размере лимита ответственности Страховщика и в отношении только расходов, оговоренных в договоре страхования.

11.2. В течение 10 рабочих дней Страховщик обязан составить страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страховой выплаты при признании наступившего события страховым случаем, после получения всех необходимых документов, перечисленных в п.11.4. Правил страхования.

Страховщик обязан произвести оплату понесенных расходов в течение 10 рабочих дней после подписания страхового акта на основании заявления о выплате страхового возмещения (далее – Заявление) (Приложение 5 к Правилам страхования) с приложением к нему всех затребованных от Страхователя (Застрахованного лица) документов, подтверждающих произведенные расходы (если договором страхования предусмотрена оплата произведенных расходов непосредственно Застрахованному лицу).

11.3. Страховщик возмещает (если иное не предусмотрено договором страхования):

11.3.1. Медицинские и иные расходы (Программа А1-А3 пп.3.3.1.-3.3.4. Правил страхования):

11.3.1.1. медицинские расходы на:

- амбулаторное и стационарное (в палате стандартного типа) лечение (консервативное и хирургическое) включая расходы на врачебные консультации и услуги, на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, лабораторную диагностику, на рентгенологические исследования, процедуры, на проведение операций;

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний перечисленных в пп.3.6.-3.8. Правил страхования, оплачиваются расходы, связанные с предоставлением минимума медицинских услуг по купированию неотложного состояния, до тех пор, пока угроза для жизни исчезнет.

- оплату визита врача к Застрахованному лицу, необходимого по медицинским показаниям;

- оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (шин, гипсовых повязок), специальных креплений, приспособлений и устройств, и иных вспомогательных средств;

- оплату за предоставление медицинской техники и вспомогательных средств (костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинской техники и иных вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом);

Страховщик имеет право отказать в покрытии рекомендованных врачом лечебных и диагностических процедур, в случае если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному лицу и возможность ознакомиться с его историей болезни. Физиотерапия и восстановительное лечение не покрывается.

- экстренную стоматологическую помощь с обезбоживанием, при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, полученных в результате несчастного случая в период действия договора страхования, при необходимости удаление зуба, исключая протезирование, в размере до 200 у.е. в валюте, указанной в договоре страхования, при этом под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме;

- расходы по пребыванию в стационаре родственника Застрахованного лица (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию. При этом сумма расходов на оплату пребывания близкого родственника в стационаре возмещается из средств Страхового полиса Застрахованного лица.

11.3.1.2. Транспортные расходы:

- транспортировка Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи;

- эвакуация Застрахованного лица с необходимым сопровождением из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе, находящееся в месте постоянного проживания Застрахованного лица;

- оплату медицинской репатриации, в том числе экстренной: на транспортировку соответствующим транспортным средством (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места оказания необходимой медицинской помощи в медицинское учреждение в стране постоянного проживания Застрахованного лица, или до ближайшего Медицинского учреждения по месту жительства, при условии, что в стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи и/или принятия Страховщиком решения о проведении медицинской репатриации для снижения расходов по пребыванию в стационаре, и/или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика;

В случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного лица из медицинского учреждения, в котором он находился, с необходимым медицинским сопровождением до медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного лица, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного лица, если в его состоянии такая эвакуация возможна.

- оплату за передачу срочных сообщений семье (по телефону, факсимильной или телеграфной связью) пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской и/или посмертной репатриацией;

- расходы по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или

Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного лица (при репатриации из России и стран СНГ).

Страховщик вправе (на свое усмотрение) оплатить расходы по транспортировке тела к порту (воздушному, наземному, морскому) ближайшему к месту предполагаемого захоронения в стране постоянного проживания. Расходы на погребение возмещению не подлежат.

11.3.1.3. Расходы на визит третьего лица в экстренной ситуации:

- если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 10 дней и состояние его здоровья, по мнению лечащего врача, является критическим, Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом классе для одного родственника Застрахованного лица (другого лица). При этом расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) не покрываются.

- расходы на эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованное лицо:

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного лица дети до 18 лет, путешествующие с ним остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом и необходимое сопровождение.

11.3.2. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки (Программа В п.3.3.5. Правил страхования):

- в случае организации поездки Застрахованным лицом через туроператора/турагента (далее по тексту – туристическая фирма) - в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов), а также других туристских услуг, оплаченных Застрахованным лицом (в том числе проездные документы) и указанных в договоре с туристической фирмой и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки;

- в случае самостоятельной организации Застрахованным лицом поездки (без привлечения туристической фирмы) - в размере оплаченной стоимости поездки за вычетом суммы, подлежащей возврату по договору с лицом, ответственным за организацию всей поездки или ее отдельных этапов (транспортная компания, гостиница и т.п.) и суммы, получаемой при возврате неиспользованных билетов - подтвержденных соответствующими документами.

Возмещению подлежат убытки в зависимости от выбранного Варианта (в соответствии с пп.3.3.5.1.-3.3.5.4. Правил страхования):

- в отношении Застрахованного лица или одного из его близких родственников, совершающих с ним совместную поездку;

- в отношении Застрахованного лица и иных физических лиц, совершающих совместную поездку с Застрахованным лицом, и имеющих единый действующий договор страхования.

11.3.3. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или по задержке с возвращением в место постоянного проживания (Программа С п.3.3.6. Правил страхования):

11.3.3.1. При досрочном возвращении: стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, расходы на приобретение проездных документов;

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если неиспользованные проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;

- если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменяны) - возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного проездного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных проездных документов и указанием сумм).

11.3.3.2. При задержке с возвращением в место постоянного проживания: расходы на приобретение проездных документов экономическим классом и расходы на проживание Застрахованного лица в отеле (но не более 3-х суток) до возвращения. При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если неиспользованные проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;

- если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменяны) - возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного проездного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных проездных документов и указанием сумм).

11.3.4. Расходы на получение юридической помощи (Программа D п.3.3.7. Правил страхования):

- фактические расходы, согласованные с сервисной компанией и/или со Страховщиком, на сумму до 1000 у.е. на случай, если Застрахованное лицо преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, утраты или хищения документов.

11.3.5. Расходы по возмещению убытков, причиненных имуществу (багаж, личные вещи) в результате его гибели (утраты, повреждения) (Программа Е п.3.3.8. Правил страхования):

- в случае утраты багажа Страховщик выплатит Застрахованному лицу денежное возмещение эквивалентное 200 у.е. за каждое утраченное место зарегистрированного багажа;

- в случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиперевозчика на срок более 4-х часов, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 100 у.е. (в рамках одного договора страхования, не зависимо от количества мест зарегистрированного багажа). При этом под вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены.

11.3.6. Расходы по возмещению убытков в связи с задержкой транспортного средства (Программа F п.3.3.9. Правил страхования): в размере 500,00 рублей за каждый час задержки (сверх 12 часов), но не более установленного в договоре страхования лимита ответственности Страховщика.

11.3.7. Расходы при наступлении гражданской ответственности Застрахованного лица перед третьими лицами за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц, а также ущерб их имуществу (Программа G п.3.3.10. Правил страхования):

11.3.7.1. при причинении вреда жизни и/или здоровью потерпевших третьих лиц:

- на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление здоровья потерпевших (определяются на основании счетов медицинских учреждений, счетов санаторно-курортных учреждений);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении (определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания);

- на погребение (в случае смерти пострадавшего) (расходы определяются на основании представленных родственниками потерпевшего документов - счетов патолого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению, в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования и выбранной Страхователем Программой страхования);

11.3.7.2. при причинении ущерба имуществу третьих лиц:

- в размере действительной стоимости утраченного (погибшего) имущества;

- в размере расходов на восстановление (ремонт) поврежденного имущества.

При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. Расходы на восстановление не включают расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

11.4. Для получения компенсации расходов Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику надлежащим образом оформленные документы (документы должны быть переведены на русский язык и заверены организацией, имеющей лицензию на данный вид деятельности):

- Страховой полис;

- документ, удостоверяющий личность;

- оригиналы медицинских документов и справки-счета из Медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, номера полиса, полного диагноза, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, или медицинские документы о несчастном случае;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента, а также фамилии и имени Застрахованного лица, квитанции за оплату медикаментов;

- оригинал направления врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег и все подтверждения банка о перечислении суммы);

- 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;
- счета за международные телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком;
- договоры с туроператорами;
- таможенная декларация и багажная квитанция;
- квитанционный материал в связи с эвакуацией (реквизицией);
- счета адвокатов;
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

11.5. Страховщик производит выплаты в рублевом эквиваленте по курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату наступления страхового случая.

11.6. При осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик применяет следующий порядок определения убытков:

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, то выплаты производятся в российских рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой, пересчитанной в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком Российской Федерации на дату страхового события;

- если понесенные расходы определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях, по курсу на дату страхового события, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой в валютном эквиваленте;

- если понесенные расходы определяются в российских рублях, в которых установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой.

11.7. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании или непризнании данного случая страховым (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11.8. При наличии судебного спора между Сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик вправе:

12.1.1. проверять информацию, сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении о страховании и заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

12.1.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

12.1.3. с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, Сервисной компании, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

12.1.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинских исследований;

12.1.5. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были известны Страховщику;

12.1.6. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

12.1.7. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

12.1.8. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи;

12.1.9. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

12.1.10. приостановить осуществление страховой выплаты:

- при непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;

- если Страхователь (Застрахованное лицо), имея к тому возможность, не обратился или несвоевременно обратился в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами и вручить ему один экземпляр;

12.2.2. после получения страховой премии выдать Страхователю (Застрахованному лицу) договор страхования (Страховой полис);

12.2.3. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованным лицом) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

12.2.4. давать компетентные разъяснения Страхователю (Застрахованному лицу) по всем возникающим вопросам по договору страхования;

12.2.5. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные п.11.2. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

12.2.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

12.3.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования;

12.3.2. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.3.3. получить дубликат договора страхования (Страхового полиса) в случае утери его подлинника;

12.3.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

12.3.5. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

12.3.6. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая;

12.3.7. расторгнуть договор страхования до начала поездки Застрахованного лица;

12.3.8. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;

12.4.2. уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и порядке;

12.4.3. обеспечить своевременное вручение Застрахованным лицам договора страхования (Страхового полиса) и Правил страхования;

12.4.4. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования.

12.5. Застрахованное лицо обязано:

12.5.1. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;

12.5.2. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);

12.5.3. обеспечить сохранность Страхового полиса;

12.5.4. при наступлении страхового случая незамедлительно по телефонам, указанным в Страховом полисе, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;

- номер Страхового полиса;

- подробное описание обстоятельств страхового случая;

- местонахождение Застрахованного лица;

- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов.

12.5.5. предоставить копию паспорта и/или Страхового полиса по требованию Сервисной компании и выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

12.5.6. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

12.5.7. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

12.5.8. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

12.5.9. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

12.5.10. при заключении договора страхования освободить врачей Медицинских учреждений от обязательств хранить врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

12.5.11. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;

12.5.12. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование;

12.5.13. соблюдать условия Правил страхования и договора страхования.

12.6. Страховщик и Страхователь обладают другими правами и обязанностями, предусмотренными Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязательен следующий досудебный порядок обращения:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить уведомление о проведении переговоров не позднее чем за 7 дней до предполагаемой даты проведения переговоров;

- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, Сторона считавшая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

13.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

13.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ СТРАНЫ (РЕГИОНА) ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ, НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ И СТРАН СНГ

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и Дополнительными условиями страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории Российской Федерации и стран СНГ (далее – Дополнительные условия), Страховщик предоставляет страховую защиту лицам, выезжающим за границу страны (региона) постоянного проживания (иностранцам или лицам без гражданства, а также гражданам, являющимся резидентами Российской Федерации и постоянно проживающими в ином регионе, чем регион временного пребывания).

2. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами/убытками, которые такое лицо может понести в результате наступления страховых событий (страховых рисков), указанных в договоре страхования, при организации и/или осуществлении им поездки за границу страны или за пределы региона постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п.

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

4. Страховая защита предоставляется в отношении следующих расходов:

4.1. По Программе А (ДУ) – медицинские расходы на лечение, вызванное острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем:

а) на медицинскую помощь, оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи, медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных Медицинских учреждениях при внезапном расстройстве здоровья и несчастных случаях в объеме, необходимом для устранения угрозы жизни пациента и (или) снятия острой боли;

б) на транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством, включая медицинское сопровождение (медицинская бригада, врач, медицинская сестра), с места заболевания (происшествия) в Медицинское учреждение;

в) на посмертную репатриацию (транспортировку) останков Застрахованного лица.

г) на транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного лица, а также принадлежащего ему имущества, до страны (региона) постоянного проживания.

4.2. По Программе «Множественная» (Multi) ДУ – расходы по Программе А (ДУ).

Данная Программа предусматривает множественные поездки Застрахованного лица за границу страны (региона) постоянного проживания в течение срока действия договора страхования.

Страхование, распространяется на все поездки Застрахованного лица за границу страны (региона) в течение срока действия договора страхования, но не более количества дней за одну поездку, указанных в договоре страхования.

4.3. По Программе В (ДУ) – расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки по следующим причинам:

- смерть, внезапное острое заболевание, требующее госпитализации самого Застрахованного лица либо его близких родственников;

- травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате несчастного случая (только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления поездки);

- судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо должно принять участие по решению суда, при условии, что такое решение было принято после заключения договора страхования;

- получение Застрахованным лицом в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

- гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесение ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено, похищено более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

4.4. По Программе С (ДУ) – расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или задержки с возвращением в место постоянного проживания по следующим причинам:

- внезапная смерть близкого родственника;
- повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного лица, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

- внезапное расстройство здоровья, потребовавшее рекомендованной врачом (что подтверждается медицинским заключением) госпитализации Застрахованного лица или путешествующих с ним близких родственников.

Заключение договора страхования в отношении рисков, перечисленных в пп.4.3., 4.4. Дополнительных условий возможно только при наличии страхования по страховому риску, перечисленному в п.4.1. Дополнительных условий.

5. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

6. Договор страхования заключается на период временного пребывания Застрахованного лица на территории (региона) России, начиная со времени пересечения им границы Российской Федерации (для застрахованных иностранных граждан и лиц без гражданства), границы региона постоянного проживания в Российской Федерации (для застрахованных резидентов Российской Федерации) или границы страны СНГ и заканчивая временем выезда с территории (региона временного пребывания) России или страны СНГ.

7. Если медицинские услуги (часть их) были оказаны в Медицинском учреждении на территории России (региона временного пребывания) в связи с несчастными случаями, которые произошли при выезде в Россию (в регион временного пребывания) во время проезда (перелета, плавания) до пересечения границы России (региона временного пребывания), то эти расходы покрываются Страховщиком.

8. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременного страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное, но не ранее пересечения границы России (региона временного пребывания) или страны СНГ.

9. Страховщик возмещает:

9.1. Расходы на медицинскую помощь в связи с ухудшением состояния здоровья по поводу острых заболеваний, обострения хронического заболевания, травм и отравлений в результате несчастных случаев (Программа А (ДУ):

- оказываемую станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи: диагностические исследования, хирургическое вмешательство, реанимацию и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги;

- оказываемую в амбулаторных и стационарных Медицинских учреждениях: амбулаторное обслуживание, лечение зубов с обезболиванием при острой зубной боли, при разрушении зуба или потере зуба вследствие травм, стоимость медикаментозных средств по предписанию врача, стоимость перевязочных материалов, простых шин и гипсовых повязок и иных вспомогательных средств, диагностические исследования, операции и иные необходимые и целесообразно оказанные медицинские услуги;

- расходы на транспортировку медицинским транспортом или иным транспортным средством с места заболевания в Медицинское учреждение;

- расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица в ближайший, к месту постоянного проживания, аэропорт и далее железнодорожным и/или автомобильным транспортом до морга в районе страны его проживания, или транспортировка тела к ближайшему месту предполагаемого захоронения в стране (регионе) постоянного проживания. Расходы на погребение возмещению не подлежат;

- расходы на транспортировку пострадавшего Застрахованного лица и несовершеннолетних лиц, сопровождавших Застрахованного лица, а также принадлежащего ему имущества, до ближайшего аэропорта или железнодорожного вокзала страны (региона) постоянного проживания;

9.2. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие невозможности совершения поездки (Программа В (ДУ): в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов) (в том числе проездных документов) и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки.

9.3. Расходы по компенсации убытков, понесенных Застрахованным лицом вследствие досрочного возвращения или по задержке с возвращением в место постоянного проживания (Программа С (ДУ): в размере расходов на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, но не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов.

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются:

- если проездные документы невозможно сдать или поменять - в полном объеме;
- если неиспользованные проездные документы подлежат замене (были сданы или поменяны)
- возмещается разница между стоимостью вновь приобретенного проездного документа и суммой полученной от сдачи неиспользованного документа (при предъявлении справки от перевозчика о сдаче неиспользованных документов и указанием сумм).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то возмещению подлежат убытки только в отношении Застрахованного лица, если это совершеннолетнее лицо. Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, то подлежат возмещению и убытки в отношении одного сопровождающего его в поездке совершеннолетнего лица (если это лицо является Застрахованным лицом).

10. В остальном, что не оговорено Дополнительными условиями, действуют Правила страхования.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ
(в % к страховой сумме)

1. Базовые страховые тарифы для выезжающих за пределы государственной границы Российской Федерации и стран СНГ

Таблица 1

	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %
1	2	3
1.	Программа А1 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,0035
2.	Программа А2 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,005
3.	Программа А3 (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,009
4.	Программа «Многократная» (Multi) (в % к страховой сумме, за весь период страхования)	0,105
5.	Программы В (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	2,920
6.	Программа С (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,340
7.	Программа D (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,0075
8.	Программа Е (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,080
9.	Программа F (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,135
10.	Программа G (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,001

2. Базовые страховые тарифы по Дополнительным условиям страхования граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания, на территории России и стран СНГ

Таблица 2

	Страховые случаи (страховые риски)	Страховой тариф, %
1	2	3
1.	Программа А (ДУ) (в % к страховой сумме, на один день поездки)	0,050
2.	Программа «Многократная» (Multi) (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования)	0,720
3.	Программа В (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	1,480
4.	Программа С (ДУ) (в % к страховой сумме, за весь период страхования, на одну поездку)	0,148

3. При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты: повышающие (от 1,03 до 9,00) и понижающие (от 0,20 до 0,99) с учетом следующих факторов:

3.1. Расчет базовых страховых тарифов произведен для индивидуального страхования, при коллективном страховании Страховщик вправе применять понижающие коэффициенты от 0,20 до 0,95 в зависимости от количества Застрахованных лиц (К1).

3.2. Регион страхования: Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,45 до 0,85 в зависимости от региона оформления договора страхования (К2).

3.3. В зависимости от страны выезда Страховщик вправе к базовым тарифам применять поправочные коэффициенты от 0,20 до 9,00 (К3).

3.4. При заключении договора страхования в зависимости от размера страховой суммы Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты от 0,20 до 2,00 (К4).

3.5. Базовые страховые тарифы рассчитаны на один день нахождения Застрахованного лица за границей (кроме Программ В, Программы В (ДУ) и Программы «Множественная» (Multi)), при страховании на иной срок Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,03 до 3,50 (K5).

3.6. В случае если в договор страхования включены не все события, предусмотренные Правилами страхования, Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,95 (K6).

3.7. Поправочные коэффициенты для Программы А1, Программы А2, Программы А3:

Расчет базовых страховых тарифов произведен для Программы А1, Программы А2, Программы А3.

3.7.1. При заключении договора страхования по Программе А2 и по Программе А3 при расчете страховой премии возможно использование поправочных коэффициентов к базовому страховому тарифу по Программе А1:

- при заключении договора страхования по Программе А2 – повышающий коэффициент - 1,43 (K17) к базовому страховому тарифу по Программе А1.

- при заключении договора страхования по Программе А3 – поправочный коэффициент - 2,58 (K18) к базовому страховому тарифу по Программе А1.

3.7.2. В зависимости от возраста Застрахованных лиц применяются повышающие коэффициенты (K7):

Таблица 3

Программа страхования	Возраст Застрахованных лиц		Поправочный коэффициент
1	2		3
Программа А1 Программа А2 Программа А3	Дети	до 1 года	1,20
		1 год	1,10
		2 года	1,05
		от 3 до 12 лет	1,03
		от 13 до 16 лет	1,50
	Мужчины	66-70	1,25
		71-75	1,50
		76-80	1,75
	Женщины	71-75	1,25
		76-80	1,50

3.7.3. При принятии на страхование лиц, выезжающих на активный отдых, Страховщик применяет повышающий коэффициент от 2,00 до 5,00 (K8).

3.7.4. При принятии на страхование беременных женщин применяется повышающий коэффициент от 1,50 до 3,00 (K9);

3.7.5. В случае заключения договора страхования с использованием франшизы применяется понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (K21).

3.8. Поправочные коэффициенты для Программы страхования «Множественная» (Multi):

3.8.1. В зависимости от срока действия договора страхования (при сроке действия договора страхования 180 дней) Страховщик применяет понижающий коэффициент — 0,809 (K 10).

3.8.2. При принятии на страхование лиц в возрасте 65 лет и старше – применяется повышающий коэффициент – 1,20 (K7.1).

3.8.3. При принятии на страхование лиц, выезжающих на активный отдых, применяется повышающий коэффициент - 2,00 (K8.1).

3.9. Поправочные коэффициенты для Программы В:

Базовый страховой тариф рассчитан на весь период поездки, не зависимо от количества дней, по страховым рискам, перечисленным в пп.3.3.5. Правил страхования.

3.9.1. В случае заключения договора страхования по Программе В (пп.3.3.5.1.-3.3.5.4. Правил страхования) с использованием франшизы применяется понижающий коэффициент K11:

Таблица 4

Размер безусловной франшизы (% от страховой суммы)	Без франшизы	5	15	25	30
Поправочный коэффициент	1,00	0,90	0,84	0,70	0,60

3.9.2. При заключении договора страхования по Программе В в зависимости от Варианта

страхования (пп.3.3.5.1.-3.3.5.4. Правил страхования) применяются повышающие коэффициенты (К19):

Таблица 5

Вариант страхования	Поправочный коэффициент
1	2
Вариант 1	1,00
Вариант 2	1,80
Вариант 3	1,20
Вариант 4	2,10

3.9.3. При заключении договора страхования по Программе В по Варианту 1 или по Варианту 2 (пп.3.3.5.1.-3.3.5.2. Правил страхования) менее чем за 7 дней до планируемой поездки применяется повышающий коэффициент от 1,80 до 4,00 (К12).

3.9.4. В случае заключения договора страхования по Программе В по Варианту 3 и по Варианту 4 (пп.3.3.5.3.-3.3.5.4 Правил страхования) менее чем за 14 дней до планируемой поездки применяется повышающий коэффициент от 1,80 до 4,00 (К12.1).

3.9.5. При принятии на страхование детей в возрасте до 3-х лет применяется повышающий коэффициент - 2,00(К13).

3.9.6. При принятии на страхование по Варианту 2 (п.3.3.5.2. Правил страхования) или по Варианту 4 (п.3.3.5.4. Правил страхования) более 2 человек применяется повышающий коэффициент от 2,00 до 4,00 (К20).

3.10. Поправочные коэффициенты для Программы D:

Базовый страховой тариф рассчитан на 2 авиаперелета (трансфера), при принятии на страхование более 2-х авиаперелетов (трансферов) применяется повышающий коэффициент от 1,05 до 2,00 (К14).

3.11. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.2. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (К15).

3.12. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.3. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,50 – 3,00 (К16).

При коллективном страховании или страховании физических лиц на однотипных условиях, Страховщик вправе использовать базовый страховой тариф, без применения поправочных коэффициентов.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемым к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика Страховщика. По мере накопления статистического материала Страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять, корректировать приведенные выше поправочные коэффициенты, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном законодательством порядке.

Конкретный страховой тариф по договору страхования определяется как произведение базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты, соответствующие факторам риска по данному договору страхования.