

Утверждаю

Генеральный директор
ОАО «ЖАСО»

«21» октября 2008г.

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

- 1. Общие положения.**
- 2. Субъекты страхования.**
- 3. Объект страхования.**
- 4. Страховые риски. Страховые случаи.**
- 5. Страховая сумма.**
- 6. Страховая премия (страховой взнос).**
- 7. Заключение, срок действия и прекращения договора страхования.**
- 8. Права и обязанности сторон и иных участников договора страхования.**
- 9. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.**
- 10. Порядок осуществления страховых выплат.**
- 11. Изменение договора страхования.**
- 12. Порядок разрешения споров.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования (далее по тексту Правила) за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) открытое акционерное общество «Страховое общество ЖАСО» (далее по тексту Страховщик), заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами договоры комплексного страхования путешественников (далее по тексту – договор/полис), временно выезжающих за пределы постоянного места жительства.

1.2. При заключении договора комплексного страхования путешественников на условиях настоящих Правил в договоре/полисе должно быть прямо указано на применение Правил, и сами Правила приложены к договору/полису в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Застрахованному лицу Правил должно быть удостоверено записью в договоре/полисе.

1.3. При заключении договора/полиса стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора/полиса отдельных положений настоящих Правил страхования, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо), Сервисная компания.

2.2. **Страховщик** - открытое акционерное общество «Страховое общество ЖАСО», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной органом государственного страхового надзора.

2.3. **Страхователями** могут выступать юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.4. **Застрахованными лицами** могут выступать граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

По особому соглашению сторон Страховщик вправе заключить

договор/полис в отношении лиц, возраст которых превышает 70 лет на момент заключения договора/полиса, беременных женщин со сроком беременности более 5-ти месяцев, лиц, занимающихся профессиональным и любительским спортом, а также лиц, выезжающих на работу по найму, с условием применения повышающих коэффициентов к базовому страховому тарифу по конкретной программе при расчете страхового взноса (страховой премии).

2.5. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

2.5.1. **Сервисная компания** - специализированная организация (компания), круглосуточно обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении страхового случая оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором/полисом, и имеющая договор на предоставление соответствующих услуг со Страховщиком.

2.5.2. **Близкие родственники** - мать, отец, супруг/супруга, дети (в том числе усыновленные), родные брат и сестра, бабушка, дедушка.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, в связи с внезапным острым заболеванием, несчастным случаем или смертью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, возникшими в период действия договора/полиса.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

По настоящим Правилам договор страхования заключается:

4.2. Программа «А» - «Эконом»

4.2.1. Страховым случаем, согласно данной Программе, является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица вследствие внезапного острого заболевания или несчастного случая в период его нахождения за пределами постоянного места жительства, при условии обязательного обращения в Сервисную компанию.

4.2.2. В рамках настоящей программы Страховщик оплачивает следующие расходы:

а) по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на врачебные услуги, на проведение неотложных/экстренных операций (за исключением хирургических вмешательств на сердце и сосудах даже при наличии показаний к их проведению), необходимых диагностических

исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж и т.п.);

б) по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, необходимые диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.);

в) по транспортировке Застрахованного лица автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение;

г) по обращению Застрахованного лица за стоматологической помощью в связи с травмами, полученными в результате несчастного случая, или острой зубной болью, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей в размере до 200 (долларов или евро, в зависимости от того, в какой валюте установлена страховая сумма в договоре/полисе);

д) связанные с прокатом необходимых Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, опорных палок и других предметов медицинского оборудования, если данные услуги предоставляются по назначению лечащего врача, исключительно на территории страны временного пребывания Застрахованного лица;

е) на телефонные переговоры со Страховщиком и/или Сервисной компанией, связанные с наступлением несчастного случая или внезапного острого заболевания.

4.2.3. Постоянное место жительства Застрахованного лица определяется:

- для граждан Российской Федерации - на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его государственной регистрации по месту жительства;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации, на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также пребывающего на территории Российской Федерации на ином законном основании;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, пребывающих на территории Российской Федерации - адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

4.3. Программа «А 1» - «Бизнес»

4.3.1. Страховым случаем, согласно данной Программе, является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица вследствие внезапного острого заболевания или несчастного случая в период его нахождения за пределами постоянного места жительства, при условии обязательного обращения в Сервисную компанию.

4.3.2. В рамках настоящей программы Страховщик оплачивает следующие расходы:

а) предусмотренные Программой «А» (п.4.2.2. «а»-«е» настоящих Правил);

б) по транспортировке Застрахованного лица до ближайшего по месту постоянного проживания международного аэропорта (железнодорожного вокзала), если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до аэропорта, вокзала, автовокзала ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом).

В случае письменного отказа Застрахованного лица или доверенного лица (близкого родственника) от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, Страховщик отказывает в оплате дальнейших расходов Застрахованного лица на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного лица к постоянному месту жительства и т.д.;

в) по организации и оплате возвращения к постоянному месту жительства до ближайшего по месту постоянного проживания международного аэропорта (железнодорожного вокзала), либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства детей Застрахованного лица, в возрасте до 15 лет, оставшихся без присмотра, в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая. Неиспользованный обратный билет детей Застрахованное лицо возвращает в Сервисную компанию;

г) по посмертной репатриации тела (останков) до ближайшего по месту постоянного проживания международного аэропорта (железнодорожного вокзала), если Застрахованное лицо не являлось гражданином той страны, по которой путешествовало; либо до аэропорта, вокзала, автовокзала ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо являлось гражданином той страны, по которой путешествовало, если смерть наступила в результате несчастного случая или внезапного острого заболевания.

Данные расходы включают в себя юридическое оформление и оплату расходов на вскрытие тела, гроб, требуемый для международной перевозки, и перевозку останков. Репатриация Застрахованного лица, по согласию родственников, может быть заменена кремацией на территории временного пребывания и транспортировкой урны с прахом до ближайшего по месту постоянного проживания международного аэропорта (железнодорожного вокзала), либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.

4.4. Программа «А+» - «Люкс»

4.4.1. Страховым случаем, согласно данной Программе, является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица вследствие внезапного острого заболевания или несчастного случая в период его нахождения за пределами постоянного места жительства, при условии обязательного обращения в Сервисную компанию.

4.4.2. В рамках настоящей программы Страховщик оплачивает следующие расходы:

а) предусмотренные Программой «А 1» (п. 4.3.2. «а» - «г» настоящих Правил);

б) по оплате проезда в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного из близких родственников Застрахованного лица в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим, по заключению лечащего врача. При этом расходы по проживанию родственника в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются;

в) по оплате Застрахованному лицу проезда (экономическим классом) к постоянному месту жительства до ближайшего по месту постоянного проживания международного аэропорта (железнодорожного вокзала), либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства Застрахованного лица, в случае смерти близкого родственника в стране постоянного места жительства Застрахованного лица. Неиспользованный обратный билет Застрахованное лицо возвращает в Сервисную компанию;

г) по проведению неотложных/экстренных хирургических операций на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование и др.);

д) при обращении Застрахованного лица за стоматологической помощью, связанной с травмой или острой болью, по данной Программе, оплата производится в размере до 400 (долларов или евро, в зависимости от того, в какой валюте установлена страховая сумма в договоре/полисе);

е) по медицинским показаниям Страховщик оплачивает поездку из медицинского учреждения до места временного проживания Застрахованного лица в стране пребывания;

ж) на предоставление переводчика;

з) по организации помощи при потере и хищении документов.

4.5. По программам «А» - «Эконом», «А 1» - «Бизнес» и «А+» - «Люкс» страховыми случаями не являются и не подлежат возмещению расходы связанные (кроме состояний, представляющих угрозу для жизни Застрахованного лица):

4.5.1. с лечением хронических заболеваний, а также заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось перед поездкой (до заключения договора/полиса), кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для проведения мер, направленных на устранение острой боли;

4.5.2. с диагностикой, направленной на выявление онкологических (доброкачественных и злокачественных) заболеваний, туберкулеза, венерических

заболеваний, СПИДа (ВИЧ-инфицирования);

4.5.3. с лечением онкологических (доброкачественных и злокачественных) заболеваний, туберкулеза, венерических заболеваний, СПИДа (ВИЧ-инфицирования);

4.5.4. с лечением солнечных ожогов, фотодерматитов;

4.5.5. с оказанием медицинских услуг, связанных с беременностью и/или родами и их последствиями, консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, сохранением беременности, с проведением абортов и мини-абортов;

4.5.6. с лечением судорожных состояний, а также лечением острого и хронического психического заболевания;

4.5.7. с оплатой плановых хирургических вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование и др.);

4.5.8. с проведением пластической хирургии и любого протезирования, включая, стоматологическое;

4.5.9. с подбором, ремонтом, изготовлением очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

4.5.10. с проведением дезинфекции, профилактической вакцинации, медицинских экспертиз и лабораторных исследований без назначения врача и не связанных с внезапным острым заболеванием или несчастным случаем;

4.5.11. с восстановительной и физической терапией, с профилактическим приемом общеукрепляющих и витаминных препаратов;

4.5.12. с попечительским уходом;

4.5.13. с проведением курса лечения на всех видах курортов и санаториев, в пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

4.5.14. с транспортировкой Застрахованного лица до его постоянного места жительства в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного лица и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного лица;

4.5.15. со случаями, произошедшими до начала действия договора/полиса и после даты истечения его срока, в том числе случаями, которые имели место после возвращения Застрахованного лица на место постоянного проживания;

4.5.16. с самоубийством (покушением на самоубийство), любыми умышленными действиями (бездействием) Застрахованного лица, которые могут причинить вред его здоровью, а также совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.5.17. со случаями, произошедшими при занятии Застрахованным лицом профессиональным и любительским спортом, в том числе авто-мотогонками, велоспортом, водно-моторным спортом, рафтингом, альпинизмом, скалолазанием, конным спортом, подводным плаванием (дайвингом) с использованием дыхательных аппаратов, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также

прыжками и полетами на парашюте, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре/полисе с уплатой дополнительной страховой премии с применением повышающих коэффициентов;

4.5.18. с отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также рекомендаций Страховщика или Сервисной компании;

4.5.19. с приобретением лекарственных препаратов, не назначенных врачом;

4.5.20. с оказанием медицинской помощи медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.5.21. с использованием способов, официально не признанных медицинской наукой, нетрадиционных методов лечения;

4.5.22. с самолечением или другим медицинским вмешательством, осуществляемым самим Застрахованным лицом или другими лицами по его поручению (без медицинского назначения врача);

4.5.23. с оказанием медицинских и иных услуг, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение;

4.5.24. с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.;

4.5.25. Кроме того, страховым случаем не являются и не подлежат возмещению расходы, вызванные нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда употребление им указанных веществ осуществлено в результате насильственных действий.

4.6. Все вопросы, связанные с методами лечения больного, определяются самостоятельно врачами медицинских учреждений, оказывающими услуги. Врачи действуют на основании соответствующих разрешений и установленных стандартов. Страховщик не несет ответственность за ошибки и упущения медицинского персонала, а также за качество медицинских услуг в медицинских учреждениях, в которых Застрахованному лицу оказывалась медицинская помощь.

4.7. Программа «В» - «Утрата (гибель) или повреждение личных вещей (багажа)»

4.7.1. Страховым случаем согласно данной Программе страхования является утрата (гибель) или повреждение застрахованного багажа (зарегистрированного и сданного под ответственность перевозчика) в результате непредвиденного события, произошедшего в период действия договора/полиса, подтвержденного документами, выданными соответствующими компетентными органами.

4.7.2. Не признается страховым случаем факт утраты (гибели) или повреждения багажа, о котором Страхователь не сообщил перевозчику в

течение 24 часов с момента обнаружения им факта утраты (гибели) или повреждения багажа.

4.7.3. Багаж – личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя) перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства.

4.7.4. При заключении договора/полиса по настоящей Программе Страховщик вправе потребовать предоставления описи багажа, с указанием его действительной стоимости на момент заключения договора страхования (с учетом износа).

4.7.5. По соглашению сторон, при условии уплаты страховой премии, с применением повышающего коэффициента, багаж (в том числе ручная кладь), не зарегистрированный и не сданный под ответственность перевозчика, находящийся в транспортном средстве, в гостинице, в камере хранения и т.п., может быть застрахован на случай гибели (утраты) или повреждения в результате наступления следующих событий (**Программа «В1»**):

а) пожара, взрыва, удара молнии, в том числе мер, принятых для тушения пожара;

б) противоправных действий третьих лиц (кража со взломом, грабеж, разбой, поджог, взрыв);

в) стихийных бедствий (бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.);

г) аварии водопроводных, канализационных сетей и отопительных систем;

д) залива из соседних помещений;

е) дорожно-транспортного происшествия, аварии или крушения транспортных средств.

4.7.6. Настоящие условия страхования не распространяются на:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;

- драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

- проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

- любые виды протезов;

- контактные линзы;

- наручные и карманные часы;

- мобильные телефоны;

- животных, растения и семена;

- предметы религиозного культа;

- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций, хрупкие изделия (стекло, фарфор и т.д.);

При этом признаются:

- коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

- уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам, либо большой редкости произведения искусства;

- антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или историческую ценность.

4.7.7. Не являются страховыми случаями следующие события, произошедшие в результате:

4.7.7.1. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.7.7.2. умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

4.7.7.3. совершения Страхователем (Выгодоприобретателем), противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.7.7.4. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа;

4.7.7.5. порчи багажа насекомыми, молью ;

4.7.7.6. царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида багажа, не вызывающих нарушения его функций;

4.7.7.7. непринятия своевременных мер к спасению застрахованного багажа Страхователем (Выгодоприобретателем).

4.8. Программа «С» - «Несостоявшаяся поездка»

4.8.1. Страховым случаем по данной программе страхования является возникновение непредвиденных убытков Застрахованного лица вследствие несостоявшейся поездки, после оплаты Застрахованным лицом стоимости тура в результате следующих событий, произошедших в период действия договора/полиса и подтвержденных документами, выданными соответствующими компетентными органами:

а) внезапного заболевания Застрахованного лица или полученной им травмы (при условии необходимости лечения в стационаре), препятствующих совершению поездки Застрахованного лица, при условии, что необходимость стационарного лечения появилась не ранее, чем за 15 дней до выезда;

б) возникновение заболевания у близких родственников Застрахованного лица или близких родственников супруга/супруги Застрахованного лица, которое по медицинским показаниям требует дополнительного ухода;

в) смерти близких родственников Застрахованного лица, близких родственников супруга/супруги Застрахованного лица;

г) повреждения или гибели имущества Застрахованного лица вследствие пожара; повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; причинения вреда имуществу третьими лицами при

условии, что расследование причин возникновения и устранения последствий причиненных убытков производится в период действия договора/полиса;

д) приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, принятому после вступления договора/полиса в силу;

е) призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом уведомления (повестки) после вступления договора/полиса в силу;

ж) отказа в выдаче въездной визы Застрахованному лицу при условии своевременной подачи всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов в соответствии с требованиями посольства (консульства) государства предполагаемой поездки, а также отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну (страны) предполагаемой поездки;

з) событий, предусмотренных п.п. а) - ж), произошедших с лицом, сопровождающим Застрахованное лицо, в случае если возраст Застрахованного лица не достиг 18 лет.

4.8.2. По соглашению сторон, при условии уплаты страховой премии, с применением повышающего коэффициента, в дополнение к условиям страхования, предусмотренным п. 4.8.1. настоящих Правил (**Программа «С1»**) может быть застраховано возникновение непредвиденных убытков Застрахованного лица вследствие несостоявшейся совместной поездки в результате:

а) внезапного заболевания или травмы (при условии необходимости лечения в стационаре) выезжающих с Застрахованным лицом супруга/супруги, его несовершеннолетних детей при условии, что необходимость в стационарном лечении появилась не ранее, чем за 15 дней до выезда;

б) отказа в выдаче въездной визы выезжающим с Застрахованным лицом супругу/супруге, его несовершеннолетним детям при условии своевременной подачи всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов в соответствии с требованиями посольства (консульства) государства предполагаемой поездки, а также отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну (страны) предполагаемой поездки.

4.8.3. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

4.8.3.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

4.8.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица;

4.8.3.3. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями;

4.8.3.4. актами любых органов власти и управления;

4.8.3.5. любыми ошибками и упущениями Застрахованного лица, связанными с нарушением правил подачи документов, игнорированием

возможных сроков призыва на службу в вооруженные силы или вызова в суд;

4.8.3.6. сокрытием от Страховщика заведомо известных сведений о тяжелом, хроническом, длящемся на протяжении длительного периода времени заболевании кого-либо из близких родственников Застрахованного лица, а также близких родственников супруга (супруги);

4.8.3.7. совершением Застрахованным лицом умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.8.3.8. совершением, Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно - следственной связи с наступлением страхового случая;

4.8.3.9. беременностью, кроме случаев внезапного осложнения, представляющего угрозу жизни и здоровью (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 3-х месяцев);

4.8.3.10. неправильно оформленным паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного лица;

4.8.3.11. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия договора/полиса;

4.8.3.12. сокращением сроков поездки;

4.8.3.13. невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств любым из юридических или физических лиц, организовывающих поездку;

4.8.3.14. ликвидацией туристической компании;

4.8.3.15. если при оформлении въездной визы Застрахованное лицо умышленно скрыло сведения о совершении им противоправных действий, нарушении законов страны предполагаемой поездки;

4.8.3.16. отказом в визе вследствие несоблюдения требований посольств (консульств), предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;

4.8.3.17. с отменой поездки, которая была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья.

4.9. Программа «D» - «Страхование гражданской ответственности» (данная Программа применяется при заключении договора/полиса для граждан, выезжающих за пределы территории Российской Федерации).

4.9.1. Страховым случаем согласно данной Программе страхования является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, связанных с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в период действия договора/полиса и нахождения Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации, при условии обязательного обращения в Сервисную компанию.

4.9.2. При возникновении непредвиденных расходов в связи с гражданской ответственностью Застрахованного лица Страховщик возмещает:

а) расходы по предоставлению Застрахованному лицу юридической помощи, связанной с наступлением страхового случая (правовых консультаций,

предоставление услуг адвоката, переводчика);

б) расходы, которые должно понести Застрахованное лицо по закону страны пребывания при возмещении убытков за непреднамеренное причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц;

в) расходы, которые должно понести Застрахованное лицо по закону страны пребывания при возмещении убытков за непреднамеренное причинение вреда имуществу - повреждение (уничтожение, разрушение, порча) имущества третьего лица;

г) расходы, связанные с передачей срочных сообщений, при наступлении страхового случая.

4.9.3. Организация возмещения непредвиденных расходов Застрахованного лица в период его временного пребывания за пределами территории Российской Федерации, производится Страховщиком через Сервисную компанию, с которой Страховщик состоит в договорных отношениях. Самостоятельное возмещение Застрахованным лицом причиненного вреда третьим лицам возможно только по согласованию со Страховщиком или с Сервисной компанией.

4.9.4. По данной Программе не является страховым случаем возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в результате:

4.9.4.1. умышленных действий (бездействий) Застрахованного лица или потерпевшего третьего лица;

4.9.4.2. алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действия (бездействие), причинившие вред третьим лицам;

4.9.4.3. осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;

4.9.4.4. использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

4.9.4.5. нарушения Застрахованным лицом требований, установленных нормативными правовыми актами, инструкциями и правилами в стране и месте пребывания, с которыми Застрахованное лицо было ознакомлено;

4.9.4.6. совершения Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

4.9.5. Кроме того, не возмещаются расходы:

- сверх объемов и сумм, предусмотренных договором/полисом;
- связанные с возмещением вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре/полисе;

- связанные с возмещением косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды и т.п.), а также возмещением штрафов;

- связанные с возмещением ущерба окружающей среде;

- связанные с убытками, понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) без согласования со Страховщиком и Сервисной компанией.

4.10. По настоящим Правилам Страховщик не возмещает расходы,

связанные с возмещением морального вреда, причиненного Застрахованному лицу в результате страховых случаев.

4.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

а) если Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

б) когда страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица);

в) когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- войны, военных маневров и иных военных мероприятий (в т.ч. в мирное время), интервенции, враждебных актов со стороны внешних врагов, вооруженных конфликтов (независимо от того было ли провозглашено объявление войны или нет), гражданской войны, восстаний, революций, мятежа, любых других действий, направленных на насильственный захват или удержание власти;

- забастовок, локаутов, бунта, гражданских волнений и массовых беспорядков, захвата заложников;

- изъятия, задержания, захвата, наложения ареста, реквизиции, конфискации, и связанными с этими действиями последствиями, уничтожением застрахованного багажа по распоряжению государственных властей;

г) если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица).

4.12. По настоящим Правилам договор/полис может быть заключен как отдельно по каждой программе страхования, так и в любой комбинации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в соответствии с выбранной программой страхования.

По соглашению сторон в договоре/полисе могут быть указаны страховые суммы в валютном эквиваленте.

5.2. Размер страховых сумм по Программе «А»- «Эконом», Программе «А 1» - «Бизнес», Программе «А+» - «Люкс», Программе «D» - «Страхование гражданской ответственности», устанавливается по соглашению сторон, с учетом требований страны временного пребывания Застрахованного лица.

5.3. При страховании по Программе «В», «В1» - «Утрата (гибель) или повреждение личных вещей (багажа)», страховая сумма устанавливается в размере действительной (страховой) стоимости багажа, если договором/полисом не предусмотрено иное. Такой стоимостью считается

действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора/полиса.

5.4. По соглашению сторон в договоре/полисе могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы выплат.

5.5. Если страховая сумма, указанная в договоре/полисе страхования имущества, превышает страховую стоимость, договор/полис является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если завышение страховой суммы в договоре/полисе явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора /полиса недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

5.6. При страховании по Программе «С», «С1» - «Несостоявшаяся поездка», страховая сумма не может превышать стоимость тура. При самостоятельной организации поездки страховая сумма не может превышать реально понесенных расходов на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиницы, стоимость проездных документов и т.п.).

5.7. По соглашению сторон в договоре/полисе может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащих возмещению со стороны Страховщика (франшиза - условная или безусловная).

При условной франшизе не возмещаются убытки, размер которых менее размера условной франшизы. Если размер убытков превосходит размер франшизы, то они подлежат возмещению в полном объеме в пределах обязательств Страховщика, согласно условиям договора/полиса. При безусловной франшизе страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

Франшиза может быть установлена для всех или отдельных обязательств Страховщика в процентах от страховой суммы или в абсолютной сумме.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором/полисом.

6.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от возраста Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, цели поездки, занятии Застрахованным лицом различными видами спорта и других факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

6.3. Страховая премия устанавливается в валютном эквиваленте по курсу ЦБ России на день заключения договора/полиса, в зависимости от того, в какой валюте установлена страховая сумма.

6.4. Порядок уплаты страховой премии.

6.4.1. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика или наличными денежными средствами в кассу Страховщика в день заключения договора/полиса.

6.4.2. Страховая премия уплачивается единовременно в полном объеме за весь срок страхования, если иное не предусмотрено договором/полисом.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор/полис заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Договор/полис должен быть заключен в письменной форме, и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. Для заключения договора/полиса Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска:

- возраст Застрахованного лица;
- территорию временного пребывания Застрахованного лица;
- программу страхования;
- страховую сумму;
- срок страхования;
- иные сведения, необходимые Страховщику для оценки страхового риска.

7.3. При страховании группы Застрахованных лиц (от 5-ти человек) к договору/полису прилагается список Застрахованных лиц.

7.4. Договор/полис действует на указанной в нем территории.

7.5. Исключается из территории действия договора/полиса:

- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

7.6. Договор/полис заключается на любой, согласованный сторонами срок.

7.7. Договор/полис страхования по Программе «С», «С1» - «Несостоявшаяся поездка» заключается после оплаты Застрахованным лицом стоимости тура.

7.8. По страховому случаю, предусмотренному Программой «С», «С1» срок страхования:

- а) для поездок за пределы территории Российской Федерации начинается

со дня, указанного как начало срока действия договора/полиса и заканчивается по окончании прохождения пограничного контроля при выезде за пределы территории Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее 24 часов дня, указанного в договоре/полисе как дата его окончания;

б) для поездок по территории России – начинается со дня, указанного как начало срока действия договора/полиса и заканчивается в момент посадки в транспортное средство, на котором Застрахованное лицо направляется в поездку, но не позднее 24 часов дня, указанного в договоре/полисе как дата его окончания.

7.9. По страховым случаям, предусмотренным Программами «А», «А1», «А+», «В», «В1» срок страхования:

а) для поездок за пределы территории Российской Федерации начинается со дня, указанного как начало срока действия договора/полиса, но только после пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за пределов территории Российской Федерации, но не позднее 24 часов дня, указанного в договоре/полисе как дата его окончания;

б) для поездок по территории России - начинается со дня, указанного как начало срока действия договора/полиса, но не ранее момента посадки в транспортное средство на котором Застрахованное лицо направляется в поездку, и заканчивается в момент выхода из транспортного средства по окончании поездки.

7.10. По страховым случаям, предусмотренным Программой «D» - «Страхование гражданской ответственности», срок страхования для поездок за пределы территории Российской Федерации начинается со дня, указанного как начало срока действия договора/полиса, но только после пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за пределов территории Российской Федерации, но не позднее 24 часов дня, указанного в договоре/полисе как дата его окончания;

7.11. Договор/полис заключается путем вручения Страховщиком Страхователю договора/полиса, после получения страховой премии.

В случае утраты Страхователем договора/полиса в течение срока его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора/полиса, после чего утраченный договор/полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.12. Договор/полис прекращается в следующих случаях:

а) истечения срока действия, указанного в договоре/полисе как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору/полису в полном

объеме;

в) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

г) признания договора/полиса недействительным по решению суда;

д) по соглашению сторон;

е) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН И ИНЫХ УЧАСТНИКОВ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать экземпляр договора/полиса с приложением настоящих Правил страхования и по запросу Застрахованного лица разъяснить ему содержание этих Правил;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором/полисом срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

а) требовать признания договора/полиса недействительным, если после заключения договора/полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

б) отсрочить страховую выплату, если Страхователь предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

в) отказать в выплате страхового возмещения по основаниям, указанным в пункте 4.11. настоящих Правил;

г) требовать выполнения иных условий, предусмотренных договором/полисом.

8.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

а) при заключении договора/полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

б) принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;

в) при наступлении страхового случая незамедлительно уведомить о произошедшем один из диспетчерских центров Сервисной компании через

указанный в договоре/полисе номер телефона (факса) либо Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, и выполнять все их рекомендации;

г) приложить все усилия по уменьшению размера убытков, причиненных при наступлении события;

д) обеспечить сохранность договора/полиса и документов, связанных со страховым случаем;

е) обеспечить все возможные доказательства факта страхового случая, а также связанных с ним любых разумных и целесообразных расходов;

ж) предоставить по требованию Страховщика и/или Сервисной компании документацию о лечении, а также (при необходимости) дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная информация);

з) дать согласие на освобождение лечащего врача от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;

и) в случае необходимости по требованию Страховщика пройти медицинское обследование;

к) при наличии аналогичных договоров/полисов с другими страховыми компаниями незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

б) заключить договор/полис через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

в) досрочно расторгнуть договор/полис в соответствии с настоящими Правилами и законодательством;

Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от договора/полиса до начала поездки, то ему возвращается уплаченная страховая премия за вычетом фактически понесенных расходов Страховщика, если договором/полисом не предусмотрено иное.

При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора/полиса после начала поездки страховая премия не подлежит возврату.

г) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

д) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором/полисом и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

9.1.1. как только появилась такая возможность, уведомить о

происшедшем диспетчерский центр Сервисной компании, телефоны которой указаны в договоре/полисе и в сервисной карте, и сообщить следующую информацию:

- фамилия, имя Застрахованного лица;
- место нахождения Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи;
- номер договора/полиса, наименование Страховщика;
- описание обстоятельств происшедшего и вид требуемой помощи.

Если Застрахованное лицо не смогло связаться с Сервисной компанией, необходимо обратиться в лечебное учреждение, предъявить договор/полис врачу и попросить его связаться с Сервисной компанией для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг.

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

9.2. В случае утраты (повреждения) багажа Застрахованное лицо обязано:

9.2.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по спасанию багажа, предотвращению дальнейшего повреждения и устранения причин, способствующих возникновению дополнительных убытков, а также принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;

9.2.2. немедленно обратиться в уполномоченные органы (представители транспортных организаций, администрации гостиницы, местные правоохранительные органы и т.д.) для получения документов, фиксирующих факт утраты (повреждения) багажа. Отказ уполномоченных органов в составлении указанных документов также должен быть оформлен в письменном виде.

9.3. В случае несостоявшейся поездки Застрахованное лицо обязано принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом от договора/полиса, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию о несостоявшейся поездке, а также немедленно сообщить о случившемся Страховщику, и предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами, для возмещения понесенных расходов.

9.4. В случае причинения вреда третьим лицам Застрахованное лицо обязано:

9.4.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению расходов, подлежащих возмещению по условиям договора/полиса, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных расходов;

9.4.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые

документы, связанные с происшедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

9.4.3. незамедлительно известить Страховщика или Сервисную компанию и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований потерпевших лиц, если у Застрахованного лица имеются для этого основания.

10 . ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах страховых сумм, указанных в договоре/полисе, за вычетом оговоренной в договоре/полисе франшизы (если таковая была установлена договором/полисом).

10.2. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

10.2.1. в случае, если Застрахованное лицо воспользовалось услугами, организованными через Сервисную компанию, Страховщик оплачивает выставленные Сервисной компанией счета по возмещению расходов, связанных с урегулированием страхового случая;

10.2.2. в случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы по страховому случаю, Страховщик возместит эти расходы после возвращения Застрахованного лица из поездки;

10.2.3. расчет составляется на основе подлинников счетов и квитанций, подтверждающих оплату расходов, в связи со страховым случаем.

10.3. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило медицинские услуги, и иные расходы при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая и предоставить следующие документы:

10.3.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения;

10.3.2. договор/полис;

10.3.3. документы, подтверждающие уплату страховой премии;

10.3.4. оригинал счета-фактуры из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом), в котором указаны фамилия пациента, диагноз, дата обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, лабораторные исследования, перечень оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговая сумма к оплате;

10.3.5. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов, со штампом лечебного учреждения или личным штампом врача;

10.3.6. чеки, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаментов и прочих услуг (при отсутствии чеков - иные документы, подтверждающие факт оплаты представленных на возмещение счетов-фактур);

10.3.7. протокол правоохранительных органов страны пребывания в отношении несчастного случая;

10.3.8. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение, а также

документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза;

10.3.9. при стоматологическом лечении – справку, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

10.3.10. документы, свидетельствующие о причине прерывания поездки и необходимости возвращения в место постоянного проживания (справка или свидетельство о смерти, документы, подтверждающие степень родства Застрахованного лица и умершего близкого родственника);

10.3.11. справку местных компетентных органов о факте потери или хищении документов;

10.3.12. счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией по поводу страхового случая;

10.3.13. документы, подтверждающие расходы на предоставление услуг переводчика;

10.3.14. иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

10.4. Для возмещения расходов по лечению Страховщик принимает счета-фактуры только при наличии документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг.

10.5. В случае утраты (гибели) или повреждения багажа Застрахованное лицо представляет следующие документы:

10.5.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения;

10.5.2. договор/полис;

10.5.3. документы, подтверждающие уплату страховой премии;

10.5.4. документы правоохранительных органов, соответствующих транспортных служб, других официальных органов о факте утраты (гибели) или повреждения багажа;

10.5.5. письменное подтверждение перевозчика о факте, причинах и времени утраты (гибели) или повреждения багажа;

10.5.6. багажную квитанцию с указанием веса, количества мест, иные документы, подтверждающие сдачу багажа для перевозки перевозчику;

10.5.7. иные документы, по усмотрению Страховщика, подтверждающие наличие страхового случая.

10.6. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

а) при гибели (утрате) багажа - в размере страховой суммы;

б) при частичном повреждении багажа - в размере расходов необходимых для приведения имущества, находящегося в багаже до состояния, в котором оно находилось на момент наступления страхового случая.

Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Застрахованным лицом было получено возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по

договору/полису, и суммой полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованное лицо должно немедленно сообщить Страховщику.

В случае если утраченный или поврежденный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным лицом.

10.7. Для возмещения расходов в случае несостоявшейся поездки Застрахованное лицо представляет следующие документы:

10.7.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

10.7.2. договор/полис;

10.7.3. документы, подтверждающие уплату страховой премии;

10.7.4. общегражданский паспорт;

10.7.5. загранпаспорт;

10.7.6. при внезапном заболевании Застрахованного лица или близких родственников - медицинское заключение с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица (родственника), диагноза и даты заболевания;

10.7.7. в случае смерти близких родственников - свидетельство о смерти;

10.7.8. документы, подтверждающие степень родства внезапно заболевшего (умершего);

10.7.9. в случае повреждения или гибели имущества Застрахованного лица – справки, акты, протоколы компетентных органов или соответствующих служб, подтверждающие факт и причину причинения ущерба имуществу;

10.7.10. в случае приходящегося на период страхования судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка о вызове на заседание суда;

10.7.11. в случае призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы – заверенную военным комиссариатом повестку;

10.7.12. в случае отказа в выдаче въездной визы - официальный отказ консульской службы, посольства и/ или оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы;

10.7.13. договор Страхователя (Застрахованного лица) с туристическим агентством;

10.7.14. кассовые чеки или приходные кассовые ордера, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом);

10.7.15. заверенные перевозчиком документы, подтверждающие произведенную оплату перевозки;

10.7.16. расходные кассовые ордера, подтверждающие частичный возврат средств Страхователю (Застрахованному лицу) турагентством;

10.7.17. пакет документов турагентства (договор, туристическая путевка, листы бронирования гостиниц, ваучеры, авиа- или ж/д билеты, информационное письмо, лист аннуляции тура и т.п.);

10.7.18. заявление в туристическое агентство по поводу расторжения

договора в связи с несостоявшейся поездкой.

10.8. Размер страховой выплаты определяется на основании документов, указанных в п. 10.7. настоящих Правил, исходя из разницы между фактически понесенными подтвержденными расходами Застрахованного лица по приобретению путевки или проездных документов и возвращенной суммой за эту путевку или проездные документы, в пределах страховой суммы.

10.9. По расходам, связанным с гражданской ответственностью, Застрахованное лицо должно представить следующие документы:

- 10.9.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения;
- 10.9.2. договор/полис;
- 10.9.3. документы, удостоверяющие личность;
- 10.9.4. документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- 10.9.5. предъявленное Застрахованному лицу требование о возмещении вреда;

10.9.6 имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями, позволяющие судить о причинах и обстоятельствах причинения вреда, стоимости поврежденного или погибшего имущества, о тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшим третьим лицам, их последствиях и размере ущерба, причиненного третьим лицам;

10.9.7. документы, подтверждающие произведенные расходы на юридическую помощь (правовую консультацию, предоставление услуг адвоката, переводчика и других сопутствующих расходов);

10.9.8. иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

10.10. Размер страховой выплаты определяется на основании документов, указанных в п. 10.9. настоящих Правил, подтверждающих факт причинения и размер вреда с учетом предоставленных услуг, в пределах страховой суммы.

В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора/полиса и вида причиненного вреда, а также с учетом предоставленных услуг могут включаться:

а) расходы, которые в соответствии с действующим законодательством страны пребывания обязано произвести Застрахованное лицо для возмещения вреда жизни и здоровью;

б) расходы, связанные с причинением ущерба имуществу (повреждение или уничтожение) третьих лиц, в размере действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта), но не более страховой суммы, установленной договором/полисом.

в) расходы по предоставлению Застрахованному лицу юридической помощи (правовых консультаций, предоставление услуг адвоката, переводчика);

г) расходы, связанные с передачей срочных сообщений.

Ущерб, превышающий размер страховой суммы, Застрахованное лицо возмещает третьим лицам самостоятельно.

В тех случаях, когда вред, причиненный Застрахованным лицом третьим лицам, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору/полису и суммой, компенсируемой другими лицами. Застрахованное лицо обязано известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда потерпевшим, производимых другими лицами.

10.11. Заявление и документы, указанные в п. 10.3, п. 10.5, п. 10.9., должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из поездки.

10.12. Если документы представлены на иностранном языке, Страховщик вправе потребовать предоставления перевода этих документов на русский язык. Перевод должен осуществляться за счет средств Страхователя (Застрахованного лица). Если перевод осуществляется Страховщиком, то Страховщик вправе вычесть стоимость перевода из суммы страховой выплаты, причитающейся Застрахованному лицу.

10.13. Возмещение расходов осуществляется в рублях, по курсу ЦБ России на дату наступления страхового случая.

10.14. Страховой акт составляется в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех документов, необходимых для установления наличия страхового случая, его причин, а также размера ущерба. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 рабочих дней с момента подписания Страхового акта.

10.15. При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем всех необходимых документов.

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

11. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение договора/полиса возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором/полисом, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора/полиса.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это предвидеть, договор/полис вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

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

11.3. В случае изменения договора/полиса обязательства считаются

измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора/полиса, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора/полиса.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору/полису между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора/полиса, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕРЫ БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК

Программа «А» - «Эконом»

Страховая сумма (у.е.)	Страховой взнос (у.е.) за 1 день
1000	0,07
3000	0,10
5000	0,12
10000	0,15
15000	0,21
30000	0,35
50000	0,50
75000	0,75

Программа «А1» - «Бизнес»

Страховая сумма (у.е.)	Страховой взнос (у.е.) за 1 день
3000	0,15
5000	0,35
10000	0,41
15000	0,50
30000	0,55
35000	0,60
50000	0,85
75000	1,0
100000	2,0

Программа «А+» - «Люкс»

Страховая сумма (у.е.)	Страховой взнос (у.е.) за 1 день
5000	0,42
10000	0,51
15000	0,57
30000	0,73
35000	0,78
50000	1,0
75000	1,5
100000	2,3

Программа «В» - «Утрата (гибель) или повреждение личных вещей (багажа)» -

0,6 %

Программа «С» - «Несостоявшаяся поездка» - 2 %

Программа «D» - «Страхование гражданской ответственности»

Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц – 0,26%

Причинение вреда имуществу третьих лиц – 0,34%

Примечание:

В зависимости от условий страхования (в т.ч. франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (в зависимости от возраста Застрахованного лица, продолжительности поездки, страны пребывания, занятий различными видами спорта и других влияющих факторов) Страховщик при определении размера страховой премии вправе устанавливать повышающие (от 1,01 до 10,0) или понижающие от (0,1 до 0,99) коэффициенты.

При заключении договора страхования на условиях, предусмотренных п.п. 4.7.5, 4.8.2. настоящих Правил, Страховщик вправе применять повышающие коэффициенты (от 1,01 до 10,0).