

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРБИТА»

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО Страховая компания «Орбита»

 В.В. Толкушев

«24» ноября 2010г.

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

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски, страховые случаи. Программы страхования
4. Общие исключения из страхования
5. Страховая сумма, лимит ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Страховая выплата
11. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с Ограниченной Ответственностью Страховая компания «Орбита», именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (в поездки в зарубежные страны, а также в поездки по территории России и других стран СНГ), с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем "Страхователи".

1.2. **Застрахованным лицом** по настоящим Правилам именуется физическое лицо, указанное в договоре страхования, совершающее поездку.

Страхователь (физическое лицо), заключивший договор страхования в отношении своих имущественных интересов, также считается Застрахованным лицом.

1.3. **Под туристической фирмой** по настоящим Правилам понимается организация (юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор), либо по продвижению и реализации туристского продукта (турагент);

1.4. **Под Сервисной компанией** по настоящим Правилам понимается компания, осуществляющая организацию предоставления Застрахованным лицам в поездке услуг, предусмотренных Программой страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом; необходимостью досрочного возвращения Застрахованного лица в случае смерти ближайших родственников; необходимостью оказания услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию (ситуацию, угрожающую жизни и здоровью Застрахованного лица); расходы на оказание правовой консультации; расходы, в случае невыезда.

Конкретный перечень застрахованных расходов определяется программой страхования, указанной в договоре страхования.

1.5.1. Ближайшими родственниками Застрахованного лица по настоящим Правилам признаются: отец, мать, родные брат, сестра, законный супруг (супруга), ребенок.

1.5.2. **Под внезапным заболеванием** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам «А», «В» (п.п. 3.1 – 3.2 настоящих Правил) понимается внезапное и непредвиденное заболевание Застрахованного лица, проявившееся в период его пребывания в поездке и требующее оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу или приведшее его к смерти.

1.5.3. **Под несчастным случаем** по настоящим Правилам применительно к страховым Программам «А», «В» (п.п. 3.1 – 3.2 настоящих Правил) понимается внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, предусмотренной условиями договора страхования, и повлекшее за собой телесные повреждения, требующие оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу или приведшие его к смерти. Не являются несчастным случаем травмы, умышленно нанесенные Застрахованным лицом самому себе.

1.6. Организация предоставления и оплаты услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев в период его пребывания в поездке, производится Страховщиком через Сервисную компанию (или ее представительства), с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.7.1. Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последним расходы, в связи с наступлением страхового случая при условии согласования со Страховщиком данных расходов и предоставления всех необходимых документов в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

1.8. Действие договора страхования распространяется только на страховые случаи, произошедшие в пределах указанной в нем территории страхования.

В договорах страхования принимается следующее обозначение территорий страхования:

1.8.1. **Территория I** – все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ;

1.8.2. **Территория II** – все страны мира, за исключением России и других стран СНГ;

1.8.3. **Территория III** – Россия и другие страны СНГ.

Зоны военных действий исключаются из территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Включение зон военных действий в территорию страхования должно быть особо указано в договоре страхования.

В пределах указанных территорий Страховщик при заключении договора страхования может ввести дополнительные ограничения по территории страхования, в частности, указать конкретную страну (страны) пребывания Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью совершения в период поездки непредвиденных расходов из числа указанных в Программе страхования (п. 3.1 – 3.2), предусмотренной договором страхования, а также вследствие отмены поездки (п. 3.3.) .

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховщик производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев по рискам в соответствии с Программой страхования, указанной в договоре страхования.

3.1. ПРОГРАММА «А»

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.1.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы на оказание неотложной медицинской помощи, а именно: стоимость приема врача, лечебных процедур и манипуляций, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения тактики лечения, пребывания в стационаре, хирургического вмешательства, услуг медицинского персонала, расходных материалов, а также затраты на медикаменты, перевязочные материалы и средства фиксации (бандаж, гипс и пр.), средства помощи при ходьбе (костыли и т.п.), назначенные врачом;

Б) расходы на оказание экстренной стоматологической помощи в случае острой боли или при несчастном случае в пределах лимита ответственности на данный вид расходов, установленного в договоре страхования;

В) расходы по транспортировке (медицинской эвакуации) Застрахованного лица на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в соответствующий медицинский центр, либо из одной клиники в другую, включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья;

Г) расходы по репатриации Застрахованного лица (т.е. по его возвращению к постоянному месту жительства), включая необходимое медицинское сопровождение, если это требуется по состоянию его здоровья. Не являются страховым случаем расходы по репатриации тела, не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком.

По настоящим Правилам под возвращением к постоянному месту жительства здесь и далее понимается транспортировка Застрахованного лица до ближайшего к его месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует.

При этом по соглашению Страховщика и Страхователя транспортировка Застрахованного лица по прибытии в страну постоянного проживания может осуществляться до медицинского учреждения, если это необходимо по медицинским показаниям.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.).

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего врача.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

Д) расходы на первые три телефонных звонка в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – Страховщику), на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию, если данные расходы произведены в связи с наступлением страхового случая.

3.2. ПРОГРАММА «В»

При заключении договора страхования по данной программе страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов:

3.2.1. Расходы, обусловленные внезапным заболеванием или несчастным случаем в период пребывания Застрахованного лица в поездке:

А) расходы, предусмотренные Программой «А» (п. 3.1.1. "А" – "Д" настоящих Правил);

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

3.2.2. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица к постоянному месту жительства в случае смерти его ближайшего родственника, а именно отца, матери, родного брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка, в период пребывания Застрахованного лица в поездке.

При этом Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и др.).

3.2.3. Расходы на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, в пределах лимита ответственности 5000 у.е., если иное не определено договором.

3.2.4. Расходы на оказание правовой консультации при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом во время пребывания в поездке, или при дорожно-транспортном происшествии с его участием во время пребывания в поездке.

3.3. ПРОГРАММА «С»

Страховым случаем является возникновение у Застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки Застрахованным лицом (Застрахованными лицами), по причинам:

А) смерти Застрахованного лица либо его ближайших родственников, а именно: отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка (далее – ближайшие родственники);

Б) внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшего до начала поездки с Застрахованным лицом, или его ближайшими родственниками, а именно отцом, матерью, родным братом, сестрой, законным супругом (супругой), ребенком, потребовавшего лечения в стационаре (а в случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки – повлекшего медицинские противопоказания к совершению поездки), при условии, что необходимость стационарного лечения появилась не ранее, чем за 15 дней до даты выезда (если договором страхования не предусмотрено иное), и не ранее даты заключения договора страхования;

В) причинения недвижимому имуществу Застрахованного лица значительного материального ущерба вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц при условии документального подтверждения факта этих событий и размера понесенного ущерба, если причинение вреда произошло не ранее даты заключения договора страхования. Значительный материальный ущерб недвижимому имуществу – это ущерб, приведший к невозможности использования пострадавшего имущества по назначению до момента начала поездки;

Г) отказа уполномоченным органом иностранного государства в выдаче Застрахованному лицу визы, необходимой для выезда в зарубежную поездку, при условии своевременной подачи всех необходимых документов в установленном порядке;

Д) обязательного участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве по постановлению суда, в период действия договора страхования, при условии, что о начале судебного разбирательства Застрахованному не было известно на момент приобретения тура.

Е) призыва на срочную военную службу или на военные сборы в период действия договора страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми случаями не являются и не подлежат возмещению следующие расходы:

4.1.1. на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

А) медицинской и иной помощи в связи с обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в поездку), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

Б) стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи после несчастного случая или в случае острой боли;

В) медицинской и иной помощи в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

Г) диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем и СПИД (ВИЧ-инфицированием) и любых форм гепатита;

Д) медицинских услуг в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

- Е) проведения профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;
- Ж) протезирования любого рода;
- З) подбора, ремонта, изготовления очков, контактных линз, слуховых аппаратов;
- И) проведения пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), существовавших до наступления страхового случая, а также пластических операций для устранения последствий несчастного случая, не носящих экстренного характера;
- К) психоаналитического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний;
- Л) искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;
- М) санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в поездке;
- Н) долечивания последствий несчастного случая или болезни после возвращения из поездки, в том числе, реабилитационно - восстановительного лечения;
- О) проведения восстановительной терапии, физиотерапии, если иное не предусмотрено договором страхования.
- П) лечения последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;
- Р) лечения эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;
- С) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;
- Т) диагностики и лечения онкологических заболеваний;
- У) стентирования сосудов, аортокоронарного шунтирования;
- Ф) мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, натуротерапии, с применением нетрадиционных методов лечения.

4.1.2. на оказание медицинской и иной помощи Застрахованному лицу, в связи с причинением вреда жизни и здоровью:

- А) вследствие умысла Страхователя, направленного на причинение вреда здоровью Застрахованного лица;
- Б) вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или попытки самоубийства;
- В) во время совершения Застрахованным лицом преступления;
- Г) во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или вследствие принятия лекарственных средств без назначения врача;
- Д) во время занятий спортом на "профессиональном" уровне, включая соревнования и тренировки, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не было особо оговорено в договоре страхования с уплатой дополнительной страховой премии. По настоящим Правилам к "профессиональным" относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица;
- Е) во время активного отдыха, сопровождающегося занятиями спортом: конным спортом, авто- или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах, если распространение страховой защиты на занятия данными видами спорта не были особо оговорены в договоре страхования (условие "Sport") с уплатой дополнительной страховой премии.
- Ж) во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса.

4.1.3. на оказание медицинской помощи:

- А) не являющейся неотложной, либо не назначенной врачом;
- Б) медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.1.4. на оказание медицинских и иных услуг, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

4.1.5. на предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;

4.1.6. **на покупку и ремонт технических средств медицинской помощи** (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.);

4.1.7. **на обращение Застрахованного лица при возникновении у него потребности в правовой консультации и правовой защите в суде** в стране пребывания по случаям, связанным с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным лицом действующего законодательства, установленных и общепринятых правил и норм поведения страны пребывания.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаи, наступившие вследствие:

4.2.1. аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;

4.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.3. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

4.2.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода;

4.2.5. природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания;

4.2.6. террористического акта;

4.2.7. воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова.

Случаи, обусловленные причинами, указанными в п.п. 4.2.1 – 4.2.7 настоящих Правил, могут быть отнесены к страховым случаям, только если это особо предусмотрено договором страхования.

4.3. Страховщик не возмещает расходы свыше 5000 у.е. на организацию и оказание услуг по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни (если иное не предусмотрено договором).

4.4. Не является страховым случаем возникновение у Застрахованного лица убытков в связи с невозможностью совершения поездки в случаях:

4.4.1. невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования;

4.4.2. плановой госпитализации Застрахованного лица или его ближайших родственников, санаторно-курортного лечения; проведения реконструктивных и пластических операций;

4.4.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его ближайших родственников;

4.4.4. лечения травм, ранений и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его ближайшими родственниками в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими преступления;

4.4.5. неполучения визы в случае:

– несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

– наличия в прошлом отказов в выдаче визы Застрахованному лицу;

– нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

– оформления визы и/или поездки через организацию, не внесенную в Единый Федеральный Реестр Туроператоров (если договором страхования не предусмотрено иное).

4.4.6. добровольного отказа Застрахованного лица от поездки или отказа от поездки по причинам, отличным от указанных в п. 3.3. Если поездка оформлена на семью и с кем-либо из лиц, указанных в договоре страхования, произошли события, указанные в договоре страхования из числа указанных в п. 3.3., то невыезд в поездку прочих членов семьи также признается страховым случаем;

4.4.7. временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного лица в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

4.4.8. утраты по вине туристической фирмы Застрахованного лица документов, необходимых для совершения поездки;

4.4.9. опоздания на рейс.

В договоре страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

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

5.2. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, определяемый исходя из выбранной Программы страхования и объема оказанных услуг при наступлении страхового случая.

5.2.1. По договорам страхования, заключаемым на разовую поездку согласно п. 7.2.1 настоящих Правил, страховая сумма является предельной общей суммой страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в данной поездке.

5.2.2. По договорам страхования (полисы "многократные поездки"), заключаемым на

неограниченное количество поездок определенной продолжительности в течение определенного срока согласно п. 7.2.2 настоящих Правил, страховая сумма, указанная в полисе, является страховой суммой на каждую поездку по этому полису. Общая сумма страховых выплат по каждой поездке не может превышать страховую сумму.

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по программам страхования «А», «В», указанным в п.п. 3.1 – 3.2 настоящих Правил.

5.4. Страховая сумма по программе «С» (отмена поездки) не должна превышать стоимость путевки и/или стоимость проездных документов. В договоре страхования страховая сумма по данной программе страхования указывается на всех Застрахованных лиц (если договором страхования не предусмотрено иное).

5.5. В договоре страхования по соглашению сторон также могут устанавливаться лимиты ответственности – максимальные размеры выплаты по определенному виду расходов и убытков, покрываемых страхованием, в том числе на экстренную стоматологию, услуги по поиску и спасению Застрахованного лица в случае попадания его в экстремальную ситуацию, представляющую угрозу его жизни и здоровью, и др.

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

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

5.7. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы могут быть указаны в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.2. Договор страхования может быть заключен:

7.2.1. на определенный срок (**разовая поездка**);

7.2.2. на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок определенной продолжительности каждая (**полисы "многократные поездки"**):

а) на срок 1 год, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 90,120,180 последовательных дней каждая;

б) на срок 6 месяцев, в течение которого страхованием покрывается неограниченное количество поездок продолжительностью не более 45,60,90 последовательных дней каждая.

7.2.3. срок страхования начинается с даты заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) и оканчивается в момент начала поездки (**отмена поездки**), под «началом поездки» понимается:

А) для зарубежных поездок – окончание прохождения пограничного контроля при выезде за границу;

Б) для поездок по территории России и других стран СНГ – окончание посадки в транспортное средство для начала совершения поездки.

Срок страхования не может быть менее 15 дней, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.3. Страховые выплаты производятся только по тем страховым случаям, которые наступили в течение срока страхования, определяемого следующим образом:

По страховым случаям, предусмотренным Программами «А» – «В» (п.п. 3.1. – 3.2. настоящих Правил), срок страхования:

7.3.1. для зарубежных поездок – начинается со дня, указанного как начало срока действия полиса (при условии своевременной уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24 часов дня, указанного в полисе как дата его окончания;

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

7.3.3. если внезапное заболевание или несчастный случай произошли в течение срока действия договора страхования, но на дату его окончания состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет произвести его возвращение к постоянному месту жительства, то обязательство Страховщика по оплате услуг, оказываемых в связи с наступившим страховым случаем согласно договору страхования, продолжается до тех пор, пока состояние здоровья Застрахованного лица по заключению врача не позволит произвести его репатриацию. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в договоре страхования.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока его действия;

7.4.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме;

7.4.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.4.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

7.4.5. по соглашению сторон;

7.4.6. при отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Если Страхователь отказался от договора страхования до начала поездки (для Программ «А», «В»), то ему возвращается уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела (30%), если договором страхования не предусмотрено иное.

При отказе Страхователя от договора страхования после начала поездки страховая премия не подлежит возврату.

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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. При этом Страхователь сообщает Страховщику информацию о Застрахованных лицах и об условиях совершения поездки, позволяющую судить о степени риска.

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

Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

8.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельство, о которых умолчал Страхователь, уже отпало.

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями

действующего законодательства Российской Федерации (договор страхования или полис). При заключении коллективного договора страхования Страховщик до начала поездки выдает страховые полисы для каждого Застрахованного лица или на группу лиц. К страховому полису на группу лиц может быть приложен Список Застрахованных лиц.

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

8.6. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления выдает дубликат.

8.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

9.1.2. отсрочить страховую выплату, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

9.1.3. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 7.4.6 настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования, до начала поездки выдать Страхователю (Застрахованным лицам) страховые полисы;

9.3.2. организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования;

9.3.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

9.3.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. своевременно уплатить страховую премию в соответствии с условиями договора страхования;

9.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику необходимую информацию о Застрахованном лице (лицах) и условиях осуществления поездки, позволяющую судить о степени риска;

9.4.3. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по Программам «А», «В» Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.5.1. безотлагательно обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по телефону, указанному в полисе, и сообщить:

а) фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефон для связи;

б) номер полиса, наименование Страховщика;

в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если при наступлении страхового случая звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) был оплачен самим Страхователем (Застрахованным лицом), то Страховщик возместит ему эти расходы по возвращении из поездки на основании оригинала счета с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документа о его оплате и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка.

Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться с

Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться в ближайшее, желательно государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться с представительством Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания поездки, в противном случае Страховщик вправе не производить страховую выплату за услуги, оказанные Застрахованному лицу без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

9.5.2. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании в связи со страховым случаем, сообщать ей необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом;

9.5.3. если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, но в любом случае до окончания поездки, сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) сведения, указанные в п. 9.5.1 настоящих Правил, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать с Сервисной компанией гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

9.5.4. если Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине самостоятельно оплачивает медицинские услуги при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо:

а) до возвращения Застрахованного лица из поездки сообщить об этом Сервисной компании (Страховщику) и согласовать с ними данные расходы;

б) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;

в) не позднее, чем через 30 дней после возвращения из поездки, предоставить Страховщику документы согласно п. 10.2 настоящих Правил, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов.

9.6. Обязанности по п. 9.5.1 – 9.5.4 могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

9.7. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая по Программам «А», «В» также обязано:

9.7.1. по возвращении из поездки по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы, касающиеся страхового случая. При необходимости, Страховщик вправе затребовать у Застрахованного лица, медицинского учреждения или Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты;

9.7.2. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая.

Медицинская бригада Сервисной компании и/или Страховщика должны иметь свободный доступ к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

9.7.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.7.4. дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья репатриация Застрахованного лица возможна.

При отказе Застрахованного лица от рекомендованной репатриации, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к постоянному месту жительства, осуществляется за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

9.8. При наступлении страхового случая, связанного с невозможностью совершения поездки (программа «С»), Застрахованное лицо (или его законный представитель) обязано:

а) предпринять доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытка, покрываемого страхованием:

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

– обратиться в транспортную организацию для своевременной сдачи билетов, если билеты не входили в стоимость путевки и/или приобретались самостоятельно.

б) в течение 10 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой о наступлении страхового случая

Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме в течение 30 рабочих дней с предполагаемой даты начала поездки и предоставить соответствующие документы, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

в) в случае невозможности совершения поездки из-за смерти Застрахованного лица, обязанности выполняются его незаконными наследниками. В этом случае заявление на выплату должно быть подано Страховщику наследниками в течение 30 рабочих дней после вступления в права наследства.

Договором страхования могут быть также предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховая выплата по Программам «А», «В» производится Страховщиком в следующем порядке:

10.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные указанной в полисе Программой, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.1.2. путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, понесенные при наступлении страхового случая, если:

А) Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине не смог оперативно связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком) и самостоятельно оплатил медицинские услуги при наступлении страхового случая.

Обязанность доказательства наличия страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Страхователе (Застрахованном лице);

Б) Страхователь (Застрахованное лицо) понес расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком, при этом согласование должно быть произведено до возвращения Застрахованного лица из поездки.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то расходы, понесенные без согласования с Сервисной компанией (или Страховщиком), возмещаются в размере, не превышающем 300 у.е.

При несоблюдении требований, указанных в п.п. "А" и/или "Б" п. 10.1.2, 10.2 настоящих Правил, Страховщик вправе не возмещать расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом или его представителем) самостоятельно.

10.1.3. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы на звонок в Сервисную компанию (или Страховщику) в связи с наступлением страхового случая, если звонок был совершен за счет Страхователя (Застрахованного лица), а также расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию в связи с наступлением страхового случая.

Расходы на оплату звонка в Сервисную компанию (или Страховщику) при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за телефонные переговоры с указанием номера телефона Сервисной компании (или Страховщика) и стоимости данного звонка, документального подтверждения факта его оплаты и подтверждения Сервисной компанией (или Страховщиком) факта звонка. По одному страховому случаю Страховщик возмещает стоимость не более первых трех звонков.

Расходы на отправку копии документов по факсимильной связи в Сервисную компанию при наступлении страхового случая, произведенные самим Страхователем (Застрахованным лицом), возмещаются ему Страховщиком по возвращении из поездки на основании счета за отправку факсимильного сообщения с указанием номера факса, документального подтверждения факта оплаты и подтверждения Сервисной компанией получения факсимильного сообщения.

10.2. Страховая выплата по Программе «С» производится Страховщиком в следующем порядке:

10.2.1. Для получения возмещения за убытки, понесенные вследствие невозможности совершения поездки лицом, указанным в договоре страхования, Страховщику должно быть представлено письменное заявление, загранпаспорт лица, не выехавшего в зарубежную поездку, а также:

А) документы, подтверждающие обстоятельства, не позволившие лицу, указанному в договоре страхования, совершить поездку;

Б) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти лица, указанного в договоре страхования, или

нотариально заверенная копия свидетельства о смерти родственника Застрахованного лица, чья смерть явилась причиной отмены поездки Застрахованного лица;

В) справка лечебного учреждения о стационарном лечении лица, указанного в договоре страхования, или его ближайшего родственника с указанием диагноза и даты госпитализации и продолжительности стационарного лечения;

Г) документы из компетентных органов (пожарной охраны, внутренних дел, аварийных служб и др.) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения и размер причиненного ущерба

имуществу лица, указанного в договоре страхования, либо факт хищения документов, необходимых для совершения поездки;

Д) документы, подтверждающие факт отказа в получении визы (оригинал загранпаспорта с отметкой об отказе, официальный отказ консульской службы/ посольства и др.).

10.2.2. при организации поездки через туристическую фирму – документы из туристической фирмы, заверенные ее печатью, с указанием:

А) номера и даты заключения договора о реализации туристского продукта;

Б) причины, по которой лицо, указанное в договоре страхования, не смогло совершить поездку;

В) стоимости путевки, приходящейся на лицо, не выехавшее в поездку;

Г) даты подачи документов (в случае отказа в выдаче визы) с приложением подтверждающих документов;

Д) суммы, внесенной в качестве оплаты путевки;

Е) суммы, возвращенной туристической фирмой, в связи с невозможностью совершения поездки лицом, указанным в договоре страхования;

10.3. При обращении за страховой выплатой в соответствии с п. 10.1.2 настоящих Правил Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, страховой полис, для зарубежных поездок – ксерокопию загранпаспорта с визой (кроме безвизовых стран) и отметкой о въезде в страну пребывания, необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая:

10.3.1. оригинал документа из медицинского учреждения с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам и подтверждение оплаты оказанных услуг;

10.3.2. рецепты на лекарства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата; документы, подтверждающие оплату. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

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

10.3.4. 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.

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

Страховщик имеет право определять достаточность предоставленных документов.

10.4. Размер страховой выплаты по каждой оказанной услуге определяется в соответствии с условиями, изложенными в Программе страхования, указанной в страховом полисе.

Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

10.5. По случаям, признанным страховыми, Страховщик производит страховую выплату на основании страхового акта, составленного на основании документов, полученных от Сервисной компании (лечебного учреждения), Страхователя (Застрахованного лица), иных организаций.

Расходы, возникающие при получении страховой выплаты, поступившей на счет получателя путем безналичного перечисления, несет получатель выплаты.

10.5.1. Решение о страховой выплате в отношении расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, принимается Страховщиком после получения всех необходимых документов.

Решение о признании случая страховым оформляется путем составления Страховщиком страхового акта. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней после подписания страхового акта. При перечислении страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Страховой акт не составляется, если при проверке сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием принятого решения.

10.6. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов ответственности (если они установлены в полисе) и указанной в полисе страховой суммы по соответствующей Программе

страхования с учетом положений п. 5.2.1 – 5.2.2 настоящих Правил.

10.7. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

10.8. Страховая выплата, производимая непосредственно Страхователем (Застрахованному лицу) по п.п. 10.1. 10.2. настоящих Правил, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату наступления страхового случая, под которой понимается дата первого обращения за оказанием медицинской помощи или иной услуги в соответствии с программой страхования, предусмотренной в договоре страхования.

Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Страхователем (Застрахованным лицом), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из Договора или в связи с ним, Стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

11.1.1. При наличии оснований Сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования, в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой Стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

11.1.2. Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой Стороны;

11.1.3. Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их Стороны невозможно, Сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими Сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле «оферта – акцепт» с подтверждением полученных сообщений;

11.1.4. Решения, принятые на переговорах и запротоколированные Сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам Договор;

11.1.5. Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, таковое исполняется в новой редакции или не исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров;

11.1.6. Сторона, не получившая в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после отправления претензии предложения другой Стороны о переговорах, в том же порядке вправе сама назначить переговоры с другой стороной, если же и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней после последнего обращения (оферты), вправе заявить иск в Арбитражный суд г.Москвы.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (ВЗНОСЫ)

по страхованию расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места
жительства

(на одно Застрахованное лицо, взносы в у.е.)

Территория страхования:

Территория I – Все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, России и других стран СНГ;

Территория II – Все страны мира, за исключением России и других стран СНГ;

Территория III – Россия и другие страны СНГ

Валюта полиса определяется, в зависимости от планируемой страны посещения и/ или по желанию клиента (доллар США или Евро).

Лимит ответственности расходов на оказание экстренной стоматологической помощи в случае острой боли или при несчастном случае составляет:

- страхование по Программе «А» 150 долл. США/ Евро;
- страхование по Программе «В» 200 долл. США/ Евро;

Страховая сумма устанавливается, в зависимости от планируемой страны посещения и/ или по желанию клиента (доллар США или Евро).

1. Страхование расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

ПОЛИСЫ ДЛЯ РАЗОВЫХ ПОЕЗДОК (полис на определенный срок)

Таблица 1. Страховые взносы (в у.е - долл. США / Евро, для указанной страховой суммы, на 1 день поездки)

Страховая сумма, у.е		15 000		30 000		40 000		50 000		
Территория		I	III	I	II	I	II	I	II	II+III
ПРОГРАММА «А»										
Количество дней поездки	1-15	0,60	0,50	0,84	1,89	0,96	2,14	1,08	2,38	2,52
	16-30	0,55	0,42	0,78	1,70	0,86	1,92	1,00	2,12	2,40
	31-60	0,48	0,36	0,72	1,36	0,78	1,53	0,85	1,70	2,22
	61-365	0,36	0,31	0,59	0,95	0,62	1,07	0,76	1,18	2,05
ПРОГРАММА «В»										
Количество дней поездки	1-15	0,72	0,61	0,96	2,30	1,08	2,59	1,32	2,88	3,00
	16-30	0,61	0,55	0,82	2,04	0,97	2,30	1,09	2,54	2,58
	31-60	0,52	0,50	0,73	1,63	0,87	1,83	1,02	2,03	2,17
	61-365	0,42	0,44	0,67	1,36	0,73	1,53	0,84	1,70	1,87

Примечание: страховая премия на весь срок поездки определяется путем умножения страхового взноса за 1 день поездки на количество дней поездки.

ПОЛИСЫ ДЛЯ МНОГОКРАТНЫХ ПОЕЗДОК

(полис на определенный срок, предусматривающий возможность совершения Застрахованным лицом неограниченного числа поездок определенной продолжительности)

Таблица 2. Страховые взносы (в у.е. - долл. США / Евро, для указанной страховой суммы, на весь срок страхования)

Страховая сумма, у.е.		30 000	40 000	50 000
Территория		II+III		
Срок действия полиса	Количество дней на каждую поездку	ПРОГРАММА «А»		
1 год	90	60	70	80
1 год	120	80	90	100
1 год	180	100	110	120
6 месяцев	45	40	50	60
6 месяцев	60	50	60	70
6 месяцев	90	60	70	80
Срок действия полиса	Количество дней на каждую поездку	ПРОГРАММА «В»		
1 год	90	80	90	100
1 год	120	100	110	120
1 год	180	120	130	140
6 месяцев	45	50	60	70
6 месяцев	60	60	70	80
6 месяцев	90	70	80	90

2. Страхование на случай невозможности совершения поездки

ПОЛИСЫ ОТ НЕВЫЕЗДА

(полисы действуют до начала поездки)

Страховая сумма устанавливается, в зависимости от стоимости тура/ поездки (доллар США или Евро).

Срок страхования начинается с даты, заключения договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии) и оканчивается в момент начала поездки (отмена поездки), под которым понимается:

а) для зарубежных поездок – окончание прохождения пограничного контроля при выезде за границу;

б) для поездок по территории России и других стран СНГ – окончание посадки в транспортное средство для начала совершения поездки.

Срок страхования не может быть менее 15 дней.

Таблица 3. Страховые тарифы (в процентах от страховой суммы)

Страховой случай: возникновение у Застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки, по причинам:	Тариф, % от страховой суммы
ПРОГРАММА «С»	
А) смерти Застрахованного лица либо его ближайших родственников, а именно отца, матери, родных брата, сестры, законного супруга (супруги), ребенка	0,4

Страховой случай: возникновение у Застрахованного лица убытков вследствие невозможности совершения поездки, по причинам:	Тариф, % от страховой суммы
ПРОГРАММА «С»	
Б) внезапного заболевания или несчастного случая, произошедшего до начала поездки с Застрахованным лицом, или его ближайшими родственниками, а именно отцом, матерью, родным братом, сестрой, законным супругом (супругой), ребенком, потребовавшего лечения в стационаре (а в случае, если выписка из стационара состоялась до начала поездки – повлекшего медицинские противопоказания к совершению поездки)	0,5
В) причинения недвижимому имуществу Застрахованного лица значительного материального ущерба вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, залива из соседних помещений или противоправных действий третьих лиц при условии документального подтверждения факта этих событий и размера понесенного ущерба	0,2
Г) отказа уполномоченным органом иностранного государства в выдаче Застрахованному лицу визы, необходимой для выезда в зарубежную поездку, при условии своевременной подачи всех необходимых документов в установленном порядке	1,3
Д) обязательного участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве по постановлению суда, в период действия договора страхования, при условии, что о начале судебного разбирательства Застрахованному не было известно на момент приобретения тура	0,2
Е) призыва на срочную военную службу или на военные сборы в период действия договора страхования	0,2
ПОЛНЫЙ ПАКЕТ РИСКОВ	2,8

3.Дополнительные поправочные коэффициенты

А) При включении в договор страхования условия о возмещении расходов, наступивших вследствие страховых случаев, произошедших во время активного отдыха, сопровождающегося занятиями спортом (**условие "Sport"**), страховые тарифы/взносы, умножаются на повышающий коэффициент, в зависимости от вида спорта, выбранной из Таблицы 4.

Таблица 4.

Вид спорта	Диапазон коэффициентов
Авиационный спорт (управление летательным аппаратом, прыжки с парашютом, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг)	2,5
Автоспорт, мотобол	2,0
Американский футбол, регби	1,8
Аэробика	1,4
Боевые искусства и борьба: - каратэ, кун фу, таэквандо, тхэквондо, джиу-джитсу, бокс, кик-боксинг, самбо, рукопашный бой - айкидо, дзюдо, у-шу, спортивная борьба	2,0
Баскетбол, волейбол	1,5
Бейсбол, софтбол и русская лапта	1,2
Бобслей	1,2
Водное поло, плавание, синхронное плавание, гребля на байдарках и каноэ	1,2
Воднолыжный спорт	2,0
Велоспорт (кроме горного велосипеда)	1,2
Горный велосипед	1,8
Горнолыжный спорт и сноуборд (по подготовленным трассам), скейтборд, роликовые коньки	2,0
Гандбол, футбол	1,8
Рекреационный дайвинг до 40 м, подводная охота	2,0
Конный спорт	1,8
Конькобежный спорт, лыжный спорт, биатлон, триатлон	2,0
Легкая атлетика	2,0
Мотоспорт	2,8
Настольный теннис, боулинг, бильярд, кёрлинг, гольф, городошный спорт, сквош	1,2

Охота с огнестрельным оружием, зимняя или морская рыбалка	2,6
Пэйнтбол	1,9
Прыжки в воду	2,0
Рафтинг (I-III категория), парусный спорт	2,1
Рафтинг (IV-V категория)	3,5
Современное пятиборье	1,8
Спортивная акробатика, спортивная гимнастика, скалолазание	1,6
Спортивная аэробика, танцы, художественная гимнастика, спортивное ориентирование	1,5
Стрельба из лука, стрельба в тире	1,2
Теннис, бадминтон	1,1
Тяжелая атлетика, силовое троеборье	2,0
Фигурное катание	1,8
Хоккей с мячом, хоккей на траве	2,0
Хоккей с шайбой	2,2

Б) В зависимости от степени риска, связанной с родом деятельности Застрахованного лица, Страховщик умножает страховые тарифы/взносы, на повышающие коэффициенты из Таблицы 5.

Таблица 5.

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Работники авиации: регулярные и чартерные рейсы	1,3
Журналисты (зона повышенной опасности)	1,5
Перевозчики (водители грузовых а/м)	1,2
Водолазы	2,0
Спасатели МЧС	3,0
Инженеры, наладчики и установщики оборудования (зона повышенной опасности)	2,0
Горняки и взрывники	2,5
Работники нефтяных скважин (покрытие на море, суше).	3,0
Моряки (покрытие в доке, порту)	2,0
Моряки (покрытие 24 часа)	2,5
Строители, высотники, профессии связанные с деревообрабатывающими и металлообрабатывающими механизмами и агрегатами	2,5

В) При включении в договор страхования условий страхования, указанных в Таблице 6, страховые тарифы/взносы, умножаются на соответствующий повышающий коэффициент.

Таблица 6.

Условия страхования (факторы риска)	Диапазон коэффициентов
Если страховая защита распространяется на случаи, произошедшие в результате:	
- аварий на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения	1,20
- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий	3,00
- гражданской войны, народных волнений всякого рода	2,50
- природных катастроф и стихийных бедствий, объявленных в установленном порядке в стране пребывания	1,20
- террористического акта	1,50
- воздействия ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам и т.п. повреждениям кожного покрова	1,80

Г) Возрастные повышающие коэффициенты

Таблица 7.

Возраст	Коэффициент
60- 70 лет	1,5
70-75 лет	2,0
75- 80 лет	2,5
80-90 лет	3,0

Д) Понижающие коэффициенты (скидки), размер скидки по категориям не суммируется.

Таблица 8.

Группы	Размер скидки (% от полученной страховой премии)
При страховании Застрахованных лиц , группой:	
- от 10 до 20 человек	5
- от 20 человек	10
При страховании школьников и студентов дневных отделений	10
При страховании держателей карт ISIC	15
При страховании семьи (один полис на семью из трех человек)	10

Е) При оформлении квитанции формы А-7 для полисов ВПМЖ, окончательная сумма страховых премий/ взносов к расчету со Страхователем/ Застрахованным лицом, указывается в рублях по курсу ЦБ РФ на дату выписки полиса (четкий курс, после запятой четыре цифры).