

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ В ПУТЕШЕСТВИИ

Утверждены
05 апреля 2006 года
Решением правления
страхового акционерного общества БТА

Правила № 13

Страховое акционерное общество «БТА», основываясь на данных правилах, заключает договора страхования с физическими и юридическими лицами на страхование рисков, связанных с путешествиями.

Данные правила страхования составлены в соответствии с законами Эстонской и Латвийской Республик, законами о страховой деятельности и надзоре за страховыми обществами, а также другими нормативными актами ЭР и ЛР.

1. ПОЯСНЕНИЯ К ИСПОЛЪЗУЕМЫМ В ПРАВИЛАХ ТЕРМИНАМ

Страховщик – Страховое акционерное общество «БТА».

Страхователь – юридическое или физическое лицо, которое заключает договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.

Застрахованный – указанное в страховом полисе физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Договор страхования - письменное соглашение Страховщика и Страхователя, в соответствии с которым Страхователь обязуется заплатить страховую премию в виде, размере и в срок, указанные в договоре страхования, а также исполнять другие указанные в договоре страхования обязательства, в свою очередь Страховщик, выполняя принятые на себя обязательства, при наступлении страхового случая, выплачивает в договоре указанному лицу страховое возмещение в соответствии с условиями договора.

В понятии данных правил Договор страхования состоит из страхового полиса, правил страхования и их приложений.

Страховой полис – документ, который подтверждает заключение договора страхования и включает в себя правила страхования, а также все изменения и дополнения договора страхования, о которых Страховщик и Страхователь/Застрахованный договорились в течение действия договора страхования.

Страховой случай – событие, причинно связанное со страховым риском, в случае которого предусмотрена выплата страхового возмещения в соответствии с договором страхования.

Страховое возмещение - выплата денежной суммы или обеспечение услуг при наступлении страхового случая в соответствии с договором страхования.

Страховая премия – указанный в страховом полисе платеж за страхование.

Период страхования – период времени, на который заключен договор страхования.

Программа страхования - указанная в полисе Необходимая, Оптимальная, Золотая или VIP программа.

Багаж – принадлежащие Застрахованному чемоданы, дорожные сумки, ручная кладь, в том числе и вещи, которые находятся в них, если это одежда или другие вещи личной гигиены, а также сувениры, которые Застрахованный берет с собой в путешествие, зарегистрированные у перевозчика.

Франшиза (самориск страхователя) – часть ущерба, которую в соответствии с договором страхования не возмещает Страховщик. Франшиза (самориск) всегда отнимается от суммы убытка, возникшего у Застрахованного. В случае, если убытки Застрахованного превышают сумму страхования, франшиза (самориск) вычисляется и отнимается от суммы страхования.

Несчастный случай – внезапное, независящее от воли Застрахованного происшествие, причиной которого явилось воздействие внешних сил, и в результате которого здоровью или жизни Застрахованного был нанесен вред.

Путешествие – поездка Застрахованного за пределы его страны проживания.

Страна проживания – страна, гражданином которой является Застрахованный, страна его проживания и страна, которая выдала ему вид на жительство.

Издержки – возникшие у лица прямые потери. В понятии данных правил к потерям не относится неполученная прибыль.

Выгодоприобретатель – лицо, которому в случае смерти или недееспособности Застрахованного выплачивается страховое возмещение в соответствии с письменным указанием Застрахованного. Если Застрахованный письменно не указал выгодоприобретателя, Страховщик выплачивает страховое возмещение наследникам в соответствии с законодательством Эстонской Республики.

Медицинская эвакуация - с медицинской точки зрения необходимая и разрешенная врачом транспортировка Застрахованного до Латвийской Республики. В случае, если эвакуация производится до места постоянного проживания Застрахованного, которым не является Латвийская Республика, Страховщик выплачивает страховое возмещение только в том размере, не превышая сумму, которую необходимо было бы выплатить за эвакуацию до Эстонской Республики.

Репатриация – транспортировка останков Застрахованного до аэропорта Эстонской Республики, если транспортировка осуществлялась самолетом, или до морга, если перевозка производилась другим видом транспорта. По указанию родственников репатриация может быть осуществлена до страны проживания, которой не является Эстонская Республика при условии, что Страховщик оплачивает страховое возмещение в размере, не превышая сумму, которую необходимо было бы выплатить за репатриацию до Эстонской Республики

Тяжелое внезапное заболевание – заболевание, при котором необходима неотложная помощь.

Неотложная помощь – медицинская помощь, в случае непредоставления которой подвергается опасности жизнь Застрахованного.

Хроническое заболевание - болезнь, с которой Застрахованный находился под наблюдением врача до заключения договора страхования.

Обострение хронической болезни – проявление характерных симптомов хронического заболевания, при которых была необходима неотложная помощь.

Minimum connection time – требование каждого аэропорта в отношении минимального времени между рейсами для обеспечения спокойной пересадки, которое необходимо соблюдать при резервации и покупке авиабилетов, при условии, что в данном аэропорте происходит пересадка.

Семья – в понятии данных Правил супруг, прямые родственники по исходящей и нисходящей линии.

Попутчики – указанные в одном полисе Застрахованные, у которых общий маршрут путешествия и конечная цель назначения.

2. ОБЩИЕ ПРАВИЛА

2.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя. Заключая страховой договор, Страхователь берет на себя обязанность предоставить Страховщику всю запрошенную информацию, которая необходима для того, чтобы оценить возможность наступления страхового риска. Страхователь несет ответственность за правдивость предоставленной им информации.

2.2. Договор страхования заключают на определенную страховую сумму, которая определяется и указывается в полисе в соответствии с Разделами данных правил отдельно для каждого страхового риска.

2.3. Согласно данным правилам лица старше 85 лет не подлежат страхованию.

2.4. Обязанностью Страхователя или Застрахованного является заплатить страховую премию в указанном в договоре страхования объеме и в указанный срок.

2.5. Срок действия договора страхования указан в полисе. Срок действия договора страхования продлевается до окончания срока путешествия, на время которого он был заключен, в том случае, если путешествие нельзя завершить из-за внезапной болезни или несчастного случая Застрахованного. Вышеупомянутое продление срока договора страхования не может превышать 30 дней.

2.6. Если договор страхования заключен на один год для на страхование многократных поездок, о чем свидетельствует факт, что период страхования один год, а в графе «Количество дней» указано 180, 90, 60 или 30 дней, страховая защита распространяется на неограниченное количество поездок, при условии, что каждая поездка длится не более 28 дней, т.е. если Застрахованный находится за границей 29 дней и более подряд, страхование теряет силу на 29-ый день. Аналогичные условия распространяются на договора страхования, которые заключаются на 3, 6 или 9 месяцев.

2.7. При наступлении страхового случая Страховщик может расторгнуть договор страхования. Договор страхования расторгается путем уведомления об этом второй стороны письменным извещением о завершении договора страхования. Договор страхования теряет силу через 15 дней с момента отсылки данного уведомления, но не ранее, чем заканчивается путешествие, в течение которого наступил страховой случай.

3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования, кроме страны проживания Застрахованного.

РАЗДЕЛ А ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ

(включено в Необходимую, Оптимальную, Золотую и VIP программы)

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования является здоровье и жизнь застрахованного лица.

4.2. В соответствии с Разделом А данных правил при страховании здоровья лица применяется принцип компенсации, при котором компенсируются издержки на медицинские и транспортные услуги во время путешествия, если данные услуги предоставляются Застрахованному в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

4.3. При наступлении смерти Застрахованного применяется принцип компенсации, при котором компенсируются платежи за репатриационные услуги, если в результате несчастного случая или внезапного тяжелого заболевания наступила смерть Застрахованного.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

5.1. Страховыми рисками являются:

5.1.1. внезапное заболевание Застрахованного, при котором необходима неотложная помощь;

5.1.2. несчастный случай, при котором Застрахованному необходима неотложная помощь.

6. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

6.1. Страховщик в соответствии с данными правилами возмещает:

6.1.1. издержки на медицинскую помощь, которая была предоставлена Застрахованному во время путешествия.

Затраты, которые считаются издержками:

- на стационарное лечение;
- на амбулаторное лечение;
- на приобретение медикаментов;
- на лечение зубов, ограничиваясь только средствами снятия боли и временными мероприятиями, не превышая сумму страхования в размере 150,- EUR (сто пятьдесят евро).

В случае, если ущерб здоровью Застрахованного был нанесен в такой мере, что он не может продолжать предусмотренное путешествие, тогда Страховщик оплачивает все издержки, связанные с медицинской помощью до того момента, пока станет возможным перевоз Застрахованного на место жительства, но не более 30 дней с момента наступления страхового случая.

6.1.2. издержки, связанные с транспортировкой, включая:

- транспортировку до мед.учреждения, где будет предоставлена неотложная помощь при внезапном заболевании или несчастном случае;
- медицинскую эвакуацию, если ее порядок и размер издержек был заранее письменно согласован со Страховщиком, который не отказывает не обоснованно;
- транспортировку лица, которое в случае необходимости по указанию врача сопровождает застрахованного, если ее порядок и и размер издержек был заранее письменно согласован со Страховщиком, который не отказывает не обоснованно.

6.1.3. издержки на репатриацию, если ее порядок и и размер издержек был заранее письменно согласован со Страховщиком.

6.2. Возмещая издержки за медицинские издержки, упомянутые в п.6.1.1. данных правил, применяется франшиза (самориск) в размере 50,- EUR (пятьдесят евро) за каждый страховой случай

для лиц в возрасте до 75 лет. Для лиц в возрасте от 75 лет до 85 лет франшиза (самориск) устанавливается в размере 150,- EUR (сто пятьдесят евро) за каждый страховой случай.

6.3. Пункт 6.2. настоящих правил не относится на полисы страхования, территория действия которых Российская Федерация и Республика Беларусь. В этом случае франшиза устанавливается отдельно.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ

7.1. Страховщик не возмещает издержки на лечение:

- 7.1.1.** если целью путешествия застрахованного было получить медицинскую помощь или консультацию;
 - 7.1.2.** если застрахованному до его путешествия было известно, что во время путешествия ему понадобится медицинская помощь;
 - 7.1.3.** если у застрахованного был установлен эффект воздействия алкоголя, наркотиков или не предписанных врачом медикаментов или других психотропных веществ, что послужило причиной ухудшения здоровья или несчастного случая;
 - 7.1.4.** в области психиатрии, в т.ч. при эпилептических припадках, истериках, внезапных стрессовых реакциях;
 - 7.1.5.** если оно связано с беременностью, родами и их осложнениями;
 - 7.1.6.** если оно связано с венерическими, сексуально-трансмиссивными заболеваниями, СПИДом и всеми болезнями, вызванными ВИЧ-инфекцией;
 - 7.1.7.** если оно связано с ожогами при воздействии солнечных ультра-фиолетовых лучей;
 - 7.1.8.** если оно связано с болезнями, для предотвращения которых обязательна или рекомендована вакцинация;
 - 7.1.9.** если оно связано с аллергическими реакциями;
 - 7.1.10.** если оно связано с онкологическими заболеваниями;
 - 7.1.11.** если оно связано с операциями, которые не являются неотложными;
 - 7.1.12.** если оно связано с реабилитационными мероприятиями;
 - 7.1.13.** если Застрахованный или его представитель не предоставляет документы, подтверждающие диагноз;
 - 7.1.14.** если оно связано с вакцинацией или профилактикой другого вида, а также нарушениями здоровья, вызванными вакцинацией или профилактикой другого вида.
- 7.2.** Страховщик не возмещает издержки, связанные с приобретением вспомогательных средств (например, приобретение очков, протезов, костылей, их ремонт);
- 7.3.** Страховщик не возмещает издержки, если страховой риск наступил с застрахованным:
- 7.3.1.** при попытке самоубийства или самоубийстве;
 - 7.3.2.** при езде на мотоцикле или мотороллере, объем рабочего двигателя которого превышает 125 куб.см., а также на водном мотоцикле;
 - 7.3.3.** при езде на роликах;
 - 7.3.4.** при полетах на летном аппарате, который не используется сертифицированным авиообществом, не зарегистрирован как перевозное пассажирское средство по определенному маршруту, а также на планере, дельтаплане и т.п.;
 - 7.3.5.** при исполнении служебных обязанностей в какой-либо военной структуре.
 - 7.3.6.** при хроническом заболевании или его обострении, если не была необходима неотложная помощь.
 - 7.3.7.** при занятиях на непрофессиональном и/или профессиональном уровне какими-либо видами спорта (например, подводное плавание, горные лыжи, альпинизм, сноуборд, спелеология, парашютизм, рафтинг, серфинг и т.д.), если в полисе не оговорено иное.
 - 7.3.8.** выполняя физическую работу, если в полисе не оговорено иное, что отмечено в графе «Специальный тариф» пометкой «работа» или «work».

РАЗДЕЛ В СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ С НАСТУПЛЕНИЕМ ИНВАЛИДНОСТИ ИЛИ СМЕРТИ
(включено только в Оптимальную, Золотую и VIP программу)

8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

8.1. объектом страхования является жизнь, здоровье и физическое состояние Застрахованного. К страхованию лиц от несчастных случаев в соответствии с разделом В данных правил не применяется принцип компенсации.

9. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

9.1. Страхование проводится от следующих рисков, которые могут наступить в течение путешествия по причине несчастного случая:

9.1.1. смерть Застрахованного;

9.1.2. увечье Застрахованного в соответствии с п.11.2. настоящих правил.

10. ИСКЛЮЧЕНИЯ

10.1. Исключения, упомянутые в п.7 и 50. данных правил применимы также и к страхованию от несчастных случаев в соответствии с разделом В данных правил.

11. СТРАХОВАЯ СУММА, ПРИНЦИПЫ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Если в результате несчастного случая Застрахованный получил телесные повреждения, в результате которых не позже, чем в течение года после наступления несчастного случая наступила смерть Застрахованного, Страховщик выплачивает указанную в полисе страховую сумму в полном размере выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного – в порядке, предусмотренном нормативными актами Эстонии.

11.2. Если в результате несчастного случая в путешествии Застрахованный получил телесные повреждения (увечья), то Застрахованный может получить страховое возмещение, объем которого высчитывается в процентах от страховой суммы, указанной в полисе в соответствии со следующими принципами:

- полная и безвозвратная потеря зрения на оба глаза – 100%
- полная и безвозвратная потеря зрения на один глаз – 50%
- потеря двух конечностей – 100%
- потеря одной конечности – 50%
- потеря зрения на один глаз и потеря одной конечности – 100%.

11.3. Для того, чтобы убедиться в обстоятельствах наступления страхового случая или в размере ущерба, нанесенного в результате несчастного случая здоровью Застрахованного, Страховщик имеет право требовать дополнительное обследование Застрахованного, которое проводит назначенный Страховщиком врач.

11.4. Для получения страхового возмещения Застрахованный или Выгодоприобретатель должен подать заявление в соответствии с требованиями данных правил и заключение медицинской комиссии с указанием диагноза (констатированного увечья) или копию свидетельства о смерти.

РАЗДЕЛ С - СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

(включено только в Оптимальную, Золотую и VIP программу)

12. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Объектом страхования является багаж.

В соответствии с С разделом данных правил применяется принцип компенсации с возмещением прямых потерь Застрахованного в связи с наступлением в п.13. указанных рисков.

13. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

13.1. Страховыми рисками являются:

- задержка багажа, если Застрахованный отправляется в путешествие самолетом;
- потеря, порча, повреждение багажа по вине перевозчика;
- кража багажа (риск кражи лыжного инвентаря включен только в Золотую и VIP программы);
- повреждение лыжного инвентаря при наступлении с Застрахованным несчастного случая (риск включен только в VIP программу).

14. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И САМОРИСК

14.1. Необоснованная задержка багажа.

14.1.1. В случае, если выдача багажа Застрахованного по прибытию на место назначения поездки, куда он решил прибыть более, чем на 24 (двадцать четыре) часа, задержана более, чем на 12 (двенадцать) часов по Оптимальной и Золотой программам и 4 (четыре) часа по VIP программам, Страховщик компенсирует Застрахованному издержки, которые последний несет в связи с приобретением одежды, соответствующей местному климату и необходимые вещи личной гигиены, но не более, чем на сумму 170,- EUR (сто семьдесят евро) по Оптимальной и Золотой программам и 250,- EUR (двести пятьдесят евро) по VIP программе. В случае задержки спортивного (в т.ч. лыжного) инвентаря Страховщик возмещает только аренду данного инвентаря, не превышая упомянутых в данном пункте лимитов.

14.1.2. Страховщик не компенсирует затраты в случаях, когда багаж задержан или опоздал при возвращении Застрахованного из путешествия в страну проживания.

14.1.3. В случае задержки лыжного инвентаря Страховщик компенсирует издержки только за аренду лыжного инвентаря до момента, когда лыжный инвентарь не возвращен Застрахованному, не превышая размер суммы страхования, упомянутой в п 14.1.1.

14.1.4. Страховщик компенсирует упомянутые выше издержки только в тех случаях, когда Застрахованных предоставил Страховщику справку соответствующей авиакомпании о задержке багажа.

14.2. Повреждение, потеря или хищение багажа по вине перевозчика, при условии, что багаж был зарегистрирован к перевозке и находился во владении перевозчика.

14.2.1. Максимальная общая сумма страхования определяется в следующем размере:

- 700,- EUR (семьсот евро) по Оптимальной программе;

- 850,- EUR (восемьсот евро) по Золотой программе;

- 1000,- EUR (одна тысяча евро) по VIP программе;

Упомянутые в данном пункте суммы страхования являются лимитами для всех страховых рисков, упомянутых в п.14.1. и 14.2. настоящих правил и не могут быть превышены при компенсации наступления нескольких страховых рисков.

14.2.2. Страховая сумма за каждую отдельную вещь багажа определяется в размере 150,- EUR (сто пятьдесят евро), при этом, если единиц одного типа (вида) вещей две и более, ответственность Страховщика ограничивается EUR 250,- (двести пятьдесят евро) на каждую группу (тип) вещей, исключая лыжный инвентарь, лимит Страховщика на который составляет 500,- EUR (пятьсот евро) по Оптимальной программе, 600,- EUR (шестьсот евро) по Золотой и 700,- EUR (семьсот евро) по VIP программе.

В соответствии с вышеуказанным выделяются следующие группы вещей: верхняя одежда, нижнее белье, косметика, гигиенические принадлежности, сувениры, лыжный инвентарь и т.п.

14.2.3. За порчу, повреждения, потерю или хищение багажа по вине перевозчика Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение, которое высчитывается, принимая во внимание износ багажа и сумму, на которую соответствующую вещь (комплект или пару) возможно приобрести или починить в состоянии, в котором находилась данная вещь до момента наступления страхового случая. При наступлении данного риска Застрахованный обязан предоставить документы от перевозчика, подтверждающие о случившемся. Страховщик имеет право применять процент износа до 35% в отношении тех вещей, на покупку которых Застрахованный не может предоставить подтверждающие платеж документы (квитанции или чеки).

14.2.4. Для получения компенсации за поврежденный багаж, Застрахованный обязан предоставить Страховщику поврежденный багаж, либо предоставить фотографии повреждений багажа.

14.2.5. Для получения компенсации за повреждения и потерю багажа, Застрахованный обязан предоставить Страховщику документ, подтверждающий, что Застрахованный зарегистрировал соответствующий факт у перевозчика. Страховщик, принимая во внимание лимиты своей ответственности, возмещает соответствующую разницу между возникшими потерями Застрахованного и компенсированным перевозчиком.

14.2.6. Для получения компенсации за хищение багажа Застрахованный обязан предоставить Страховщику справку из полиции соответствующего государства за хищение (кражу) багажа.

14.2.7. Для получения страхового возмещения за кражу лыжного инвентаря, Застрахованный обязан предоставить Страховщику справку из полиции страны, где произошел факт кражи. Страховое возмещение выплачивается только в случае, если в полисе Застрахованного указан номер и марка инвентаря лыж. Страховое возмещение выплачивается, не превышая лимитов, указанных в п.14.2.2.

14.2.8. Для получения страхового возмещения поломку лыжного инвентаря в результате несчастного случая с Застрахованным, в полисе Застрахованного должен быть указан номер и марка лыжного инвентаря, также Застрахованный должен предоставить Страховщику справку из медицинского учреждения о факте несчастного случая и предоставить Страховщику фотографии поломанного инвентаря и его повреждений так, чтобы был виден номер и марка инвентаря. Лимит ответственности Страховщика на этот риск устанавливается в размере 500,- EUR (пятьсот евро).

14.2.9. Самориск Застрахованного за каждый страховой случай, исключая риски, упомянутые в п. **14.2.** определяется в размере 50,- EUR (пятьдесят евро).

15. ИСКЛЮЧЕНИЯ

15.1. Страховщик не возмещает Застрахованному страховое возмещение, если потери были понесены из-за:

15.1.1. повреждения и порчи (трещины, царапины, разбитие) хрупких, бьющихся предметов, в том числе фарфоровых, стеклянных, скульптурных;

15.1.2. порчи или повреждения, потери или хищения зубных протезов, протезов, линз, слуховых аппаратов;

15.1.3. того, что государственные органы управления (например, полиция, таможня и т.п.) обоснованно или необоснованно задержали, наложили арест или конфисковали багаж Застрахованного;

15.1.4. повреждения, порчи, похищения или потери, опоздание или задержки нелегально провозимого багажа;

15.1.5. порчи, повреждения или снижения ценности багажа в результате воздействия моли, насекомых или других насекомых или паразитов;

15.1.6. износ багажа, снижение ценности, повреждения или порчи багажа в результате покраски, обновления, ремонта, реставрации и т.д.

15.1.7. потери, порчи, повреждения, хищения видео-, аудио-, или фотоаппаратуры, компьютерной техники, электроприборов и принадлежностей к ним, ювелирных изделий, изделий из драгметаллов, кожи, шелка, украшений, духов, оптики, антиквариата, денежных знаков, платежных банковских карт, чеков, проездных билетов, ценных бумаг любого вида, платежных карточек на бензин или других платежных карточек, купонов, документов, удостоверяющих личность;

15.1.8. пролития жидкости, провозимой в багаже;

15.1.9. того, багаж перевозился в качестве груза в другом транспортном средстве, нежели сам Застрахованный;

15.1.10. того, что вещи, которые находились в багаже Застрахованного, испортились или повредились из-за своих особенностей.

15.2. Не возмещаются издержки за аренду спортивного (в т.ч. лыжного) инвентаря, начиная со дня возврата инвентаря Застрахованному.

15.3. От каждого исключения, упомянутого в п.15.1. данных правил можно отступать, если между сторонами об этом заключается двустороннее соглашение.

16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВОЗМОЖНОГО СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

16.1. При наступлении возможного страхового случая Застрахованный должен незамедлительно, как только это становится возможным, но не позднее 6 (шести) часов, сообщить о происшедшем ответственному лицу: перевозчику багажа или его хранителю, получить от него справку, которая подтверждает произошедший факт, а также Страховщику с оценкой нанесенного ущерба.

РАЗДЕЛ D ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ПУТЕШЕСТВИИ (включено только в Оптимальную, Золотую и VIP программу)

17. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

17.1. Объектом страхования является гражданско-правовая ответственность Застрахованного, которая наступает во время путешествия.

18. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

18.1. Страховой риск – это возможность того, что во время путешествия Застрахованный может стать ответственным за нанесение ущерба третьим лицам, о чем подан соответствующей иск, если неумышленно:

- третьему лицу были нанесены увечья, в результате чего третье лицо понесло медицинские издержки;
- имуществу третьего лица был нанесен ущерб.

19. ИСКЛЮЧЕНИЯ

19.1. Страхование в соответствии с данным разделом не относится к:

- 19.1.1.** потерям в связи с какой-либо коммерческой деятельностью Застрахованного;
- 19.1.2.** каким-либо штрафам и штрафным санкциям;
- 19.1.3.** ущербу, нанесенному родственникам Застрахованного или Страхователя;
- 19.1.4.** косвенным издержкам или неполученной прибыли;
- 19.1.5.** ущербу, нанесенному воздействием асбестовой пыли, асбеста, диетилстирола, диоксида, уринформалдегида, СПИДа;
- 19.1.6.** ущербу, который нанесен из-за принятых Застрахованным договорных отношений;
- 19.1.7.** ущербу в связи с порчей, повреждением или потерей имущества, которое находится во владении или пользовании Застрахованного на любом основании;
- 19.1.8.** ущербу, который нанес Застрахованный третьим лица в его владении или использовании находящимся транспортным средством.
- 19.1.9.** ущербу, нанесенному животными, которые являются собственностью Застрахованного или находятся под его присмотром, а также если эти животные принадлежат лицам, ответственность за которых в предусмотренном законом порядке несет Застрахованный;
- 19.1.10.** ущербу, нанесенный Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения или под действием наркотических или психотропных веществ;
- 19.1.11.** ущербу, который необходимо возмещать в соответствии с какого-либо вида трудовыми отношениями, в которые вовлечен Застрахованный.

20. СТРАХОВАЯ СУММА, ПРИНЦИПЫ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

20.1. Страховщик возмещает Застрахованному издержки, которые последний понес с согласия Страховщика или в соответствии с имеющим силу решением суда или документом равного характера, на исполнение обязательств при наступлении гражданско-правовой ответственности Застрахованного в установленном законодательством порядке во время путешествия по причине его действий или бездействия. Страховщик возмещает Застрахованному вышеупомянутые издержки только в том случае, если требование третьего лица о данном возмещении в письменном виде было подано Застрахованному или Страховщику во время страхового периода.

20.2. Страховщик возмещает также судебные издержки, утвержденные судом, а также письменно согласованные со Страховщиком возникшие у Застрахованного судебные издержки.

20.3. Лимит страхового возмещения для рисков, упомянутых в п.18. определяется для всех программ страхования в размере 30 000,- EUR (тридцать тысяч евро), франшиза на каждый страховой случай определяется в размере 100,- EUR (сто евро).

20.4. У Страховщика есть право, но не обязанность, представлять Застрахованного в суде, который рассматривает дело в связи с претензиями третьих лиц к Застрахованному с наступлением его гражданско-правовой ответственности во время путешествия. Застрахованный обязан снабжать Страховщика необходимыми документами и предоставлять необходимую помощь, если последний ведет процесс от его имени.

20.5. Если Страховщик советует Застрахованному удовлетворить требование в указанном третьим лицом, выдвинувшим требование, объеме, а Застрахованный не следует данным рекомендациям Страховщика, Страховщик, даже если есть решение суда, имеет право не возмещать сумму, которая превышает рекомендованную сумму урегулирования требования.

21. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО И ДЕЙСТВИЯ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. О каждом происшествии, последствиями которого может являться выставление требований к Страховщику в связи с действиями или бездействием Застрахованного во время путешествия,

безотлагательно, как только возможно скоро, необходимо известить Страховщика в письменном виде. Если в связи с этим происшествием начато расследование, выдана повестка или проведена другая деятельность юридического характера, Застрахованный должен незамедлительно оповестить об этом Страховщика, предоставить копии полученных соответствующих документов, даже если Страховщик уже знает о происшедшем.

21.2. Обязанностью Застрахованного является, следуя указаниям Страховщика заботиться о снижении издержек и делать все, чтобы провести выяснение обстоятельств, сведений и необходимых документов для оценки ущерба.

21.3. У Застрахованного нет права без предварительного согласия Страховщика частично или полностью признавать или удовлетворять требования третьих лиц, относящихся к его гражданско-правовой ответственности во время путешествия.

21.4. Если Застрахованный не выполнил какое-либо из правил, перечисленных в пп.21.1.-21.3. Страховщик имеет право снизить размер страхового возмещения или отказать в его выплате.

РАЗДЕЛ Е - СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ АННУЛИРОВАНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО ПУТЕШЕСТВИЯ

(включено только в Оптимальную, Золотую и VIP программу)

22. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

22.1. Объектом страхования является интерес Застрахованного не понести издержки в связи с аннуляцией запланированного путешествия, которое отменяется Застрахованным по причинам, перечисленным в п.23.

В соответствии с данными правилами в случае аннулирования запланированного путешествия применяется принцип компенсации с возмещением Застрахованному всех прямых понесенных им издержек на сумму, которую он заплатил за запланированное, но неосуществленное путешествие. Страховщик не возмещает Застрахованному понесенные последним из-за аннуляции запланированного путешествия косвенные издержки и неполученную прибыль.

В соответствии с данными правилами аннуляцию запланированного путешествия может произойти только пока Застрахованный находится на территории ЭР, т.е. не выехав за границу, аннулирует все запланированное путешествие.

23. СТРАХОВОЙ РИСК

23.1. Страховым риском является случай аннуляции путешествия, когда Застрахованный не едет в поездку из-за:

- внезапного тяжелого заболевания, несчастного случая, из-за которого была необходима неотложная медицинская помощь с последующим амбулаторным лечением – не менее 15 дней или лечением в стационаре;
- смерти;
- внезапного тяжелого заболевания, несчастного случая или смерти члена его семьи;
- осложнений беременности его супруги – при условии, что беременность наступила после полной или частичной оплаты путешествия и при условии, что оба супруга были застрахованы хотя бы по Оптимальной программе;
- ущерба имуществу, находящемуся в стране его проживания не меньшему, чем 2500,- EUR (две тысячи пятьсот евро).

24. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И САМОРИСК

24.1. В случае аннуляции запланированного путешествия Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение в размере суммы, которую Застрахованный оплатил лицу, организовавшему соответствующее запланированное, а потом аннулированное путешествие и которая не была возвращена по причине аннуляции путешествия.

24.2. Страховщик уменьшает страховое возмещение на сумму, которую Застрахованному возвращает лицо, организовавшее запланированное путешествие в связи с аннуляцией запланированного путешествия.

24.3. В случае аннуляции путешествия самориск Застрахованного определяется:

- в размере 7% (семи процентов) от стоимости поездки, но не менее, чем EUR 50,- (пятьдесят долларов евро), если запланированное путешествие аннулируется не менее, чем за 48 (сорок восемь) часов до начала путешествия;
- в размере 10% (десяти процентов) от стоимости поездки, но не менее, чем EUR 100,- (сто евро), если запланированное путешествие аннулируется менее, чем за 48 (сорок восемь) часов до начала путешествия.
- в размере в размере 20% (двадцати процентов) от стоимости поездки, но не менее, чем EUR 200,- (двести евро), если в связи с упомянутыми в п. 23.1. причинами одно и то же путешествие аннулирует сам Застрахованный, или хотя бы еще один из застрахованных членов его семьи.

25. ИСКЛЮЧЕНИЯ

25.1. Страховщик не выплачивает Застрахованному страховое возмещение за аннуляцию запланированного путешествия в следующих случаях:

25.1.1. если Застрахованный заключил договор страхования и в полном объеме оплатил Страховщику страховую премию менее, чем за 5 (пять) дней (120 часов) до начала запланированного путешествия;

25.1.2. если возможность того, что запланированное путешествие придется аннулировать, можно было предвидеть до бронирования и оплаты путешествия или до заключения договора страхования;

25.1.3. если путешествие было аннулировано в связи с событием, указанным в п.7. и п.50 данных правил;

25.1.4. если дополнительные потери Застрахованный понес из-за того, что своевременно, умышленно или по грубой невнимательности не оповестил об аннуляции путешествия лицо, которое организовывало данное путешествие.

25.1.5. Застрахованный не использовал предписанное врачом лечение, которое могло существенно ускорить процесс выздоровления.

РАЗДЕЛ F - СТРАХОВАНИЕ ОПОЗДАНИЯ НА АВИАРЕЙС

(включено только в Золотую и VIP программу)

26. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

26.1. Объектом страхования является интерес Застрахованного не нести издержки по причинам, указанным в п.27. в связи с опозданием на чартерный или регулярный авиарейс, который производит зарегистрированная авиакомпания, списки которой публикуются.

27. СТРАХОВОЙ РИСК

27.1. Страховой риск – это опоздание на регулярный или чартерный рейс по причине дорожно-транспортного происшествия, произошедшее с транспортным средством, на котором Застрахованный едет в аэропорт при условии, что в ДТП не виноват Застрахованный или лицо, которое доставляет Застрахованного в аэропорт.

28. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

28.1. Сумма страхования для опоздания на рейс устанавливается в следующем размере:

28.1.1. приобретение нового билета экономического класса – EUR 200,- (двести евро). Застрахованный может приобрести новый билет (-ы) только в пункт назначения, который был ранее запланирован и полет на который был пропущен по причине опоздания, приобретение билетов согласовав со Страховщиком;

28.1.2. гостиничные расходы, которые Застрахованный понес из-за того, что не смог своевременно приехать в пункт назначения в зарезервированную и оплаченную гостиницу по причине опоздания на рейс. Страховое возмещение рассчитывается за дни, которые Застрахованный не мог провести в зарезервированной и оплаченной гостинице в конечном пункте назначения путешествия, но не более, чем в размере EUR 300,- (триста евро).

29. ИСКЛЮЧЕНИЯ

29.1. В соответствии с разделом F данных правил страховое возмещение не выплачивается, если:

29.1.1. Застрахованный не предоставляет Страховщику оригиналы авиабилетов на пропущенный рейс;

29.1.2. в соответствии с п.28.1.2. – если Застрахованный не использует возможность улететь в пункт назначения следующим возможным авиарейсом (с пересадкой или без).

РАЗДЕЛ G - СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

(включено только в Золотую и VIP программу)

30. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

30.1. Объектом страхования является интерес Застрахованного не нести издержки в соответствии с п.31. из-за задержки регулярного авиарейса, который производит зарегистрированная авиакомпания, списки которой публикуются.

Страховщик не возмещает Застрахованному косвенные убытки и недополученную прибыль, которые появились в результате задержки рейса.

В случае споров для уточнения даты, времени полета и места пересадки применяется отзыв из "ABC World Airways Guide" или другой подобной системы резервации авиабилетов.

31. СТРАХОВОЙ РИСК

31.1. Страховой риск – это задержка регулярного рейса из-за:

- погодных условий;
- технического состояния самолета.

31.2. В соответствии с данным разделом настоящих правил Страховщик возмещает издержки, которые понес Застрахованный в период времени с момента регистрации до реального вылета предусмотренным рейсом.

31.3. В соответствии с разделом G данных правил страховое возмещение выплачивается тогда, когда Застрахованный предоставил Страховщику подтверждение, что рейс задержался, подтверждение, что билет был зарегистрирован на конкретный рейс или копию посадочного талона, счета за трапезы, расходы на гостиницу и транспортные издержки из/в аэропорт.

31.4. В случае, если перевозчик возместил Застрахованному часть расходов за трапезы, расходы на гостиницу и транспортные издержки из/в аэропорт, страховое возмещение высчитывается и выплачивается, соблюдая упомянутое в п 31.3. и в соответствии со страховой суммой по программе страхования, как разница между фактическими издержками Застрахованного и оплаченными перевозчиком издержками.

32. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И САМОРИСК

32.1. В случае задержки рейса не менее, чем на 2 (два) часа, Страховщик выплачивает Застрахованному его издержки в размере EUR 10,- (десять евро).

32.2. В случае задержки рейса не менее, чем на 4 (четыре) часа и более, страховая сумма определяется в следующем объеме:

32.2.1. трапезы - EUR 25,- (двадцать пять евро);

32.2.2. расходы на гостиницу - EUR 70,- (семьдесят евро);

32.2.3. транспортные издержки из/в аэропорт - EUR 30,- (тридцать евро).

32.3. По VIP программе на все издержки, указанные в п.32.2. общая страховая сумма определяется в размере EUR 150,- (сто пятьдесят евро) без ограничений на разные виды затрат.

32.4. Максимальное возмещение путешествующим вместе Застрахованным (семьям, попутчикам), в случае, если рейс задерживается более, чем на 4 часа определяется в следующем размере:

32.4.1. на расходы на гостиницу – EUR 200,- (двести евро);

32.4.2. на транспорт из/в аэропорт – EUR 30,- (тридцать евро);

32.4.3. на трапезы – EUR 75,- (семьдесят пять евро);

32.5. По VIP программе общая сумма издержек, указанных в п.32.4., для Застрахованных определяется в размере EUR 350,- (триста пятьдесят евро), но при этом должны соблюдаться лимиты п.32.3. на каждого Застрахованного.

33. ИСКЛЮЧЕНИЯ

33. По условиям раздела G настоящих правил Страховщик не обязан возмещать издержки, если:

- 33.1.1.** Застрахованный не зарегистрировался на рейс;
- 33.1.2.** задержка рейса произошла по причине забастовки;
- 33.1.3.** если рейс на время или полностью отменяет руководство аэропорта, авиационная комиссия или какое-либо гос.учреждение;
- 33.1.4.** если Застрахованный не предоставил Страховщику подтверждение, что рейс был задержан; подтверждение, что билет был зарегистрирован на рейс и копию посадочного талона на конкретный рейс; счета за еду и прохладительные напитки (счета за алкогольные напитки не оплачиваются), за гостиницу и транспорт из/в аэропорт.
- 33.1.5.** если издержки застрахованного покрывает другое лицо (авиакомпания, тур.фирма и т.п.)
- 33.1.6.** задержка рейса происходит в стране проживания Застрахованного;
- 33.1.7.** издержки связаны с тем, что Застрахованный не успел на следующий рейс, если путешествие состоит из нескольких авиарейсов;
- 33.1.8.** издержки связаны с задержкой чартерного рейса.

РАЗДЕЛ Н - СТРАХОВАНИЕ НЕСТЫКОВКИ АВИАРЕЙСОВ

(включено только в Золотую и VIP программу)

34. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

34.1. Объектом страхования является интерес Застрахованного не нести издержки в соответствии с п.35. из-за нестыковки авиарейсов, которые производит зарегистрированная авиакомпания, списки которой публикуются.

Страховщик не возмещает Застрахованному косвенные убытки и недополученную прибыль, которые появились в результате задержки рейса.

В случае споров для уточнения даты, времени полета и места пересадки применяется отзыв из "ABC World Airways Guide", система резервации авиабилетов „Smart Amadeus" или другая подобная система резервации авиабилетов.

35. СТРАХОВОЙ РИСК

35.1. Страховым риском является издержки Застрахованного в связи с нестыковкой запланированных им авиарейсов, которая произошла из-за задержки первого или второго рейса по причине погодных условий или технического состояния самолета.

36. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И САМОРИСК

36.1. Страховое возмещение выплачивается только в том случае, если Застрахованный не менее, чем за 5 (пять) дней до вылета одновременно, т.е. в течение 24 часов, оплатил авиабилеты на несколько рейсов (не менее 2-х в одном направлении), а также заранее, не менее, чем за 5 (пять) дней зарезервировал и оплатил гостиницу в конечном пункте своего путешествия.

36.2. Страховое возмещение выплачивается, если в цепочке запланированных рейсов время между рейсами полностью соответствует требованиям международных норм „Minimum connection time".

36.3. Страховщик возмещает Застрахованному издержки на переоформление билетов на ближайший авиарейс или на приобретение нового билета, а также компенсирует затраты на зарезервированную и заранее оплаченную гостиницу в конечном пункте назначения за те дни, которые Застрахованный не смог провести в данной гостинице из-за нестыковки рейсов. Сумма страхования на данные издержки определяется в следующем размере:

- EUR 175,- (сто семьдесят пять евро) – по Золотой программе

- EUR 250,- (двести пятьдесят евро) – по VIP программе

36.4. Максимальное страховое возмещение путешествующим вместе Застрахованным (семьям, попутчикам) на риски, упомянутые в п.36.3. EUR 300,- (триста евро) – по Золотой программе и EUR 400,- (четыреста евро) – по VIP программе.

37. ИСКЛЮЧЕНИЯ

37.1. В соответствии с данным разделом настоящих правил Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:

37.1.1. Застрахованный не выполняет условия, упомянутые в п.36.1. и 36.2.

37.1.2. если задержка рейса произошла в случаях, описанных в п.33.1.2., 33.1.3. и 50.

РАЗДЕЛ I – СТРАХОВАНИЕ ПАСПОРТА

(входит в Золотую и VIP программы)

38. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

38.1. Объектом страхования является паспорт Застрахованного, который он берет с собой в путешествие.

39. СТРАХОВОЙ РИСК

39.1. Страховым риском является материальные издержки Застрахованного на передвижение и проживание в связи с восстановлением и получением паспорта за границей из-за его потери или кражи.

40. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

40.1. Страховщик возмещает связанные с передвижением и проживанием издержки Застрахованного, которые он понес в связи с необходимостью возобновить паспорт или получить другой удостоверяющий личность документ, позволяющий ему вернуться в страну проживания, с общим лимитом ответственности EUR 300,- (триста евро), но не более EUR 50,- (пятьдесят евро) в день по Золотой программе и EUR 600,- (шестьсот евро), но не более EUR 100,- (сто евро) в день – по VIP программе.

41. ИСКЛЮЧЕНИЯ

41.1. В соответствии с Разделом I данных правил Страховщик не обязан выплачивать возмещение, если:

41.1.1. издержки понесены из-за возобновления паспорта или получения другого документа, позволяющего вернуться в страну проживания, принадлежащим другому лицу (не Застрахованному);

41.1.2. о потере или краже паспорта не было заявлено в местную полицию в течение 24 часов и не получено письменное подтверждение данного факта из полиции;

41.2. В соответствии с данными правилами Страховщик не возмещает издержки Застрахованного на приобретение билетов или их перерегистрацию для поездки в страну проживания.

РАЗДЕЛ J – СТРАХОВАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

(включено в Золотую и VIP программы)

42. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

42.1. Объектом страхования является интерес Застрахованного не нести издержки, связанные с оплатой юридической помощи за границей.

43. СТРАХОВОЙ РИСК

43.1. Страховой риск – это материальные издержки Застрахованного в связи с получением за границей юридической помощи (гонорар адвоката) в случае, если:

43.1.1. Застрахованный невольно (незлонамеренно) не соблюдает административные нормы в отношении страны, на территорию которой распространяется действие страхового полиса, на частную жизнь;

43.1.2. Застрахованный невольно нарушил законодательство страны, в результате чего нанес убытки третьему лицу.

44. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

44.1. Страховщик возмещает предоставленные Застрахованному счета за юридическую помощь (гонорары адвоката), не превышая страховой суммы, которая устанавливается в размере:

EUR 1 500,- (тысяча пятьсот евро) по Золотой программе;

EUR 2 500,- (две тысячи пятьсот евро) по VIP программе.

45. ИСКЛЮЧЕНИЯ

45.1. В соответствии с Разделом J данных правил Страховщик не обязан выплачивать возмещение, если:

45.1.1. юридическая помощь была предоставлена в связи с претензией, которая предъявлена Застрахованному из-за использования, хранения, использования автомобиля, в т.ч. из-за нарушения правил дорожного движения и гражданской ответственности автоводителя.

45.1.2. случай, в связи с которым предоставлена юридическая помощь, произошел до начала действия страхового полиса;

45.1.3. случай, в связи с которым предоставлена юридическая помощь, произошел при совершении Застрахованным уголовно-наказуемого действия.

45.1.4. Застрахованный не предоставил Страховщику договор с адвокатом, в котором указано, в связи с чем предоставлена юридическая помощь, чек или квитанцию об оплате данных услуг и копию выставленной Застрахованному претензии.

45.1.5. юридическая помощь была предоставлена в связи с трудовыми отношениями или неисполнением обязанностей по договорам.

РАЗДЕЛ К – ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ТЕРРИТОРИИ ЭСТОНИИ

(включен только в VIP программу)

46. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

46.1. Объектом страхования является интерес Застрахованного не нести материальные издержки, которые возникли у Застрахованного в связи с наступлением случая, упомянутого в п.5 при его нахождении за рубежом, после возвращения Застрахованного, на территории Эстонской Республики, при его дальнейшем лечении и реабилитации.

46.2. В соответствии с разделом К данных правил, возмещая в п.46.1. упомянутые издержки применяется принцип компенсации, компенсируя платежи за медицинские услуги, если они предоставлены в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, который произошел с Застрахованным во время его путешествия и в результате которого Застрахованный был за границей помещен в стационар.

47. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

47.1. Страховыми рисками является:

47.1.1. издержки на стационарное лечение Застрахованного на территории Эстонии в течение 14 дней подряд;

47.1.2. рентгеновская диагностика и операции;

47.1.3. приобретение медикаментов и перевязочных материалов;

47.1.4. реабилитационные мероприятия по согласованию со Страховщиком.

48. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

48.1. Страховщик возмещает мед.издержки Застрахованного, упомянутые в п.47. на общую сумму с лимитом в EUR 500,- (пятьсот евро).

49. ИСКЛЮЧЕНИЯ

49.1. В соответствии с разделом К данных правил Страховщик не выплачивает возмещение, если;

49.1.1. мед.издержки связаны со случаями, предусмотренными в п.7.

49.1.2. Застрахованный не информировал Страховщика о своем дальнейшем лечении на территории Эстонии в течение 48 часов после своего возвращения;

49.1.3. приобретение медикаментов осуществлялось без рецептов врача;

49.1.4. Застрахованный не предоставил Страховщику чеки и квитанции строгой отчетности соответствующих мед.учреждений, которые подтверждают предоставление мед.услуг, упомянутых в п.47, с указанием персонального кода Застрахованного и названия мед.манипуляций.

50. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ КО ВСЕМ РАЗДЕЛАМ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

50.1. Страховщик не возмещает потери, которые прямо или косвенно вызваны:

50.1.1. социальными беспокойствами (забастовки, гражданское неподчинение и т.п.), военными действиями (с объявлением войны или без), гражданскими войнами, террористическими актами, прямым или косвенным воздействием ядерных взрывов, ядерной энергии или радиоактивных веществ, решениями управленческих и судебных институций;

50.1.2. глобальными катастрофами или природными стихиями, эпидемиями, в т.ч. эпидемией гриппа;

50.1.3. грубой невнимательностью или злонамеренностью Застрахованного;

50.1.4. добровольного подвреждения себя дополнительному риску, исключая случай спасения жизни человека.

50.2. Страховщик не возмещает издержки, если Застрахованный или Страхователь:

50.2.1. предоставляет Страховщику неверную, вводящую в заблуждение информацию;

50.2.2. не предоставляет Страховщику необходимые документы, которые подтверждают наступление страхового случая и объем вызванных в результате страхового случая убытков

50.3. Не возмещаются какие-либо потери или издержки, которые связаны с материальным или нематериальным имуществом, ущербом здоровью или жизни человека, которые прямо или косвенно связаны с террористическим актом, т.е. актом, который распространяется как сила или применение силовых действий, или угроза их применения со стороны какого-либо лица или группы лиц, которые действуют в одиночку или с помощью какой-либо организации или от ее имени, что делается по политическим, религиозным, идеологическим или этническим причинам, с целью повлиять на правительство и/или держать под страхом общество или какую-то его часть. Не оплачиваются какие-либо убытки или издержки, которые прямо или косвенно связаны с предотвращением террористических актов.

50.4. В соответствии с данными правилами не возмещаются косвенные убытки или недополученная прибыль.

50.5. Не возмещаются издержки в связи с несчастным случаем на рабочем месте и издержки в связи с профессиональными болезнями у Застрахованных, которые работают как горняки, члены экипажа самолетов или кораблей, с ядерными реакторами, токсическими химикатами, декомпрессионных камерах, со взрывоопасными веществами, производят стивидорские работы, несут службу в войсках или работают вне суши, например, на нефтедобывающей платформе в море.

50.6. Не возмещаются никакие компенсации Застрахованного как работодателя.

51. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

51.1. Застрахованный обязан:

51.1.1. во время действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в предоставленных документах, а также о других обстоятельствах, которые могут увеличить риск наступления страхового случая или объем возможного ущерба при наступлении страхового случая;

51.1.2. незамедлительно, как только возможно скоро, сообщать Страховщику о наступлении страхового случая, подавать письменное заявление о страховом случае и все документы, которые относятся к страховому случаю. Если Застрахованный сообщает о страховом случае для того, чтобы получить страховое возмещение, не соблюдая указанное в данном пункте, его обязанностью является доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся;

51.1.3. при наступлении страхового случая, незамедлительно, как только возможно скоро, сообщить о нем Страховщику или фирме - партнеру Страховщика, о котором Застрахованного информируют при заключении договора страхования, для того, чтобы получить правила оплаты и подтверждение организации необходимой помощи.

52. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ВЫПЛАТЫ

52.1. Для того, чтобы получить страховое возмещение, Застрахованный предоставляет Страховщику:

- заявление установленной формы;
- страховой полис или его копию;
- оригиналы документы тех инстанций соответственно, которые подтверждают наступление страхового случая и объем ущерба;

- дополнительные документы о страховом случае, которые требует Страховщик.

В случае, если Застрахованный не исполняет или не полностью выполняет упомянутые в данном пункте обязанности, у Страховщика есть право отказать в выплате страхового возмещения Застрахованному.

52.2. Страховщик в течение 30 дней после рассмотрения поданных документов о наступлении страхового случая принимает решение о выплате страхового возмещения, его уменьшении или отмене, о чем в течение десяти рабочих дней, считая со дня, когда принято решение, письменным уведомлением извещает Застрахованного. Страховщик страховое возмещение выплачивает в течение 30 дней с момента, когда принято решение о выплате соответственного страхового возмещения.

52.3. Условия страхового договора (полиса) предусматривают выплату страхового возмещения в соответствии с программами страхования, что отмечено в полисе. Программы страхования, которые не выбраны, перечеркиваются. Если в полисе не вычеркнута ни одна программа, считается, что договор страхования (полис) заключен на основании условий Необходимой программы.

52.4. При наступлении страхового случая, Застрахованный имеет право обращаться за помощью к партнеру Страховщика (службы помощи) за границей, о котором Страховщик информировал Застрахованного.

Партнер Страховщика консультирует Застрахованного, производит работы по согласованию со страховщиком.

52.5. Партнер Страховщика имеет право компенсировать убытки Застрахованного, которые тот понес в результате страхового случая. В этом случае Партнер страховщика до покрытия убытков информирует Застрахованного, что у последнего более нет прав требовать страховое возмещение у Страховщика, которое высчитывается в соответствии с заключенным договором между Страховщиком и его партнером, и выплачивается партнеру.

В случае, если констатируется, что Застрахованный получил от партнера Страховщика помощь, за которую не полагается страховое возмещение от Страховщика в соответствии с данными правилами, тогда издержки партнера Застрахованный покрывает самостоятельно.

52.6. Порядок оплаты убытков с посредничеством партнера Страховщика, оговоренная в п.52.5. относится только к разделу А данных правил.

53. ОСТАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА

53.1. После выплаты страхового возмещения Страховщик получает право требования (требование регресса) по отношению к тем лицам (-у), которые ответственны за нанесенный Застрахованному ущерб, в размере выплаченной суммы. Застрахованный обязан подписать необходимые документы на передачу Страховщику права выставить требование к виновным лицам.

Страховщик и Застрахованный договариваются о том, что в случае, если за счет выплаченного страхового возмещения была покрыта только часть ущерба, нанесенного Застрахованному, Страховщик может использовать свои права на требование регресса вне зависимости от того, реализует или не реализует Застрахованный свои права выставить требования к виновному лицу. Страховщик и Застрахованный могут письменно договориться о выставлении данного требования в суде одновременно, а также о совместной деятельности по востребованию ущерба.

53.2. Заключая Договор, Страхователь удостоверяет, что разрешает Страховщику как управляющему системой, получателю личных данных и оператору личных данных, обработать данные Страхователя и Застрахованного, в том числе, сенситивные личные данные и коды идентификации (классификации) личности, для котировки страхового риска. Также удостоверяет, что разрешает Страховщику получать от государственных институций по обработке личных данных и из Регистра должников, информацию о Страхователе, если такая информация необходима Страховщику, и что Страхователь проинформирован о том, что Страховщик в случаях, определенных нормативными актами, предоставит информацию о Страхователе в Регистр должников. Упомянутые в настоящем пункте заверения распространяются и на физических лиц, заключающих Договор от имени юридического лица.

53.3. Обязанностью сторон является не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в связи с договором страхования, как второй стороне, так и о третьих лицах, а также не использовать ее против интересов второй стороны.

53.4. Текст данных правил на эстонском языке превалирует над переводами данного документа.

53.5. Все споры, которые появляются между сторонами договора решаются путем переговоров.

По договоренности сторон в договоре страхования может быть оговорен и другой порядок рассмотрения споров.

53.6. Если при заключении договора страхования стороны письменно не договорились об ином или в течение двух рабочих дней с момента заключения договора страхования Страховщик не получил оформленных письменно замечаний Застрахованного, тогда участником договора страхования считается также и Застрахованный, в пользу которого Страхователь заключил договор страхования, в результате чего к Застрахованному относятся все условия соответствующего договора страхования.

53.7. Участники договора не имеют права цедировать третьим лицам права требования, исходящие из договора страхования.

53.8. Все вопросы, не оговоренные в данных правилах, решаются в соответствии с законодательством ЛР и ЭР.

Приложение № 1
к Правилам страхования рисков в путешествии № 13 от 25 апреля 2006 года
Распределение сумм страхования в соответствии с программами страхования

	Необходимая программа	Необходимая программа	Необходимая программа	Оптимальная программа	Оптимальная программа	Золотая программа	VIP программа
Общая сумма страхования*:	10.000,-	40.000,-	75.000,-	75.000,-	100.000,-	100.000,-	100.000,-
Страховые риски	Лимиты на каждый страховой риск (EUR)						
Медицинские издержки	10.000,-	40 000,-	75.000,-	75.000,-	100.000,-	100.000,-	100.000,-
Репатриация	10.000,-	25.000,-	25.000,-	25.000,-	25.000,-	25.000,-	25.000,-
Медицинская эвакуация	10.000,-	40.000,-	50.000,-	50.000,-	50.000,-	50.000,-	50.000,-
Издержки на сопровождающего пострадавшего	3.000,-	3.000,-	3.000,-	3.000,-	3.000,-	3.000,-	3.000,-
Несчастный случай с наступлением смерти или инвалидности	---	---	---	10.000,-	10.000,-	15.000,-	20.000,-
Потеря, кража багажа	---	---	---	700,-	700,-	850,-	1.000,-
Задержка багажа, в т.ч. лыжного инвентаря	---	---	---	170,-	170,-	170,-	250,-
Гражданско-правовая ответственность	---	---	---	30.000,-	30.000,-	30.000,-	30.000,-
Аннуляция путешествия	---	---	---	700,-	700,-	700,-	700,-
Кража, потеря лыжного инвентаря	---	---	---	500,-	500,-	600,-	700,-
Поломка лыжного инвентаря	---	---	---	---	---	---	500,-
Опоздание на рейс по причине ДТП	---	---	---	---	---	500,-	500,-
Потеря, кража паспорта	---	---	---	---	---	300,-	600,-
Юридическая помощь	---	---	---	---	---	1.500,-	2.500,-
Задержка авиорейса	---	---	---	---	---	125,-	150,-
Нестыковка авиорейсов	---	---	---	---	---	175,-	250,-
Медицинские издержки на территории ЭР	---	---	---	---	---	---	500,-

* Страхователь, заключая договор страхования, имеет право выбрать размер страховой суммы, в пределах которой выплачивается страховое возмещение при наступлении страхового риска, оговоренного в договоре страхования. Выбранная страховая сумма указывается (остается невычеркнутой) в полисе.

** Вне зависимости от выбранной суммы страхования при Оптимальной, Золотой и VIP программе к личному страхованию здоровья применяются такие же лимиты на каждый страховой риск, как и при Необходимой программе с общей суммой страхования в 75000,- EUR.

*** Страхователь, заключая договор страхования, имеет право выбрать страховую сумму в размере 700,- EUR (семьсот евро) или большую, не превышая лимита 15000,- EUR (пятнадцать тысяч евро). При выборе большей, нежели 700,- EUR, страховой суммы, выбранная страховая сумма вписывается в полис в графе «Особые условия». Во всех случаях, когда большая страховая сумма не вписана в графу «Особые условия», считается, что сумма страхования определена в размере 700,- EUR (семьсот евро).