

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ В ПУТЕШЕСТВИИ

Утверждены

02 октября 2006 года

Решением правления №.39-1

страхового акционерного общества БТА

Правила № 14-ЕЕ

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

Данные правила страхования составлены в соответствии с законами Эстонской Республики.

1. ПОЯСНЕНИЯ К ИСПОЛЬЗУЕМЫМ 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.

Клиент – 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/Клиент 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.

Страховая сумма – денежная сумма для каждой программы страхования, которая является максимально выплачиваемым страховым возмещением в соответствии с договором страхования. Указанная в договоре страхования страховая сумма распространяется на каждого Клиента, если в договоре страхования не указано иначе.

Страховые суммы на каждый отдельный застрахованный риск – суммы страхования на конкретные застрахованные риски, относящиеся на каждого Клиента.

Багаж – принадлежащие Клиенту 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 Клиент берет с собой в путешествие, зарегистрированные у перевозчика.

Самориск – часть ущерба, которую в соответствии с договором страхования не возмещает Страховщик. Указанный в договоре страхования самориск относится на каждый договор страхования и на каждого клиента.

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

Путешествие – поездка Клиента за пределы его страны проживания. Путешествие начинается тогда, когда Клиент выезжает за пределы страны проживания, пересекая границу и заканчивается, когда Клиент возвращается в страну проживания, пересекая границу.

Страна проживания – страна, гражданином которой является Клиент, 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 и моральный ущерб.

Выгодоприобретатель – лицо, которому в случае смерти или недееспособности Клиента выплачивается страховое возмещение в соответствии с письменным указанием Клиента. Если Клиент 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 Клиента до Эстонской Республики. В случае, если эвакуация производится до места постоянного проживания Клиента, которым не является Эстонская 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 Клиента 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 – непредвиденное, до начала путешествия не проявившееся заболевание, при котором необходима неотложная помощь.

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

Хроническое заболевание – болезнь, которая продолжается длительно и периодически повторяется и о которой Клиент знал 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, дети, мать, отец.

Попутчики – указанные в одном полисе Клиенты, 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 Клиента 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 Клиента 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 Клиент 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 Клиента.

3.2. Если в договоре страхования оговорено, что он действует в Европе, то понимается, что договор страхования действует на территории стран Европейской Экономической зоны, а также в Израиле, Египте, Турции и Тунисе.

3.3. Договоры страхования, в которых территорией действия страховой защиты указана Эстонская Республика, действуют на данной территории только, если Клиент не является гражданином или жителем Эстонии.

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 Клиенту в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

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

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

5.1. Страховыми рисками являются:

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

5.1.2. обострение хронического заболевания Клиент, в связи с которым необходима неотложная помощь;

5.1.3. несчастный случай, при котором Клиенту 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 Клиенту 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 Клиента 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 Клиента 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, несчастном случае или обострении хронического заболевания;
- 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 Клиента, если ее порядок и размер издержек был заранее письменно согласован со Страховщиком, который не отказывает не обоснованно.

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

6.2. Если в договоре страхования указано, что страховая защита в силе в случае, когда Клиент занимается сноубордом (графа «Дополнительные риски» в договоре страхования), страховая защита будет действовать и в случае, если Клиент катается на горных лыжах.

6.3. При возмещении указанных в п.б.1. данных правил издержек за каждый страховой случай применяется самориск, размер которого указан в Приложениях № 1-3 данных Правил.

6.4. ВТА возмещает издержки за медицинские услуги, предоставленные в медицинских центрах, клиниках и у частных врачей в Турции, Египте, Греции и Болгарии с которыми у ВТА не заключены договоры о сотрудничестве и телефоны которых не указаны в договоре страхования, только в том размере, в каком ВТА бы их возместила, оплачивая такие же услуги своим партнерам, телефоны которых указаны в договоре страхования.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ

7.1. ВТА не возмещает издержки на лечение:

7.1.1. если целью путешествия Клиента было получить медицинскую помощь или консультацию;

7.1.2. если Клиенту до его путешествия было известно, что во время путешествия ему понадобится медицинская помощь;

7.1.3. если у Клиента в организме во время первого визита к врачу, который связан с наступлением застрахованного риска, было констатировано наличие алкоголя, наркотических или психотропных веществ или констатировано использование непредписанных врачом медикаментов;

7.1.4. если использование алкоголя, наркотических или психотропных веществ или использование непредписанных врачом медикаментов повлекло за собой наступление застрахованного риска;

7.1.5. если при наступлении несчастного случая в организме Клиента было констатировано наличие алкоголя, наркотических или психотропных веществ или констатировано использование непредписанных врачом медикаментов;

7.1.6. в области психиатрии, в т.ч. при эпилептических припадках, истериках, внезапных стрессовых реакциях;

7.1.7. если оно связано с беременностью, родами и их осложнениями;

7.1.8. если оно связано с венерическими, сексуально-трансмиссивными заболеваниями, СПИДом и всеми болезнями, вызванными ВИЧ-инфекцией;

7.1.9. если оно связано с ожогами при воздействии солнечных ультра-фиолетовых лучей;

7.1.10. если оно связано с болезнями, для предотвращения которых обязательна или рекомендована вакцинация;

7.1.11. если оно связано с аллергиями;

7.1.12. если оно связано с онкологическими заболеваниями;

7.1.13. если оно связано с операциями, которые не являются неотложными;

7.1.14. если оно связано с реабилитационными мероприятиями;

7.1.15. если оно связано с вакцинацией или профилактикой другого вида, а также нарушениями здоровья, вызванными вакцинацией или профилактикой другого вида;

7.1.16. если оно связано с коррекцией зрения лазером;

7.1.17. если оно связано с лечением нетрадиционными методами медицины, без указания диагноза или лечением, которое не соответствует установленному диагнозу.

7.2. ВТА не возмещает издержки:

7.2.1. связанные с приобретением или ремонтом вспомогательных средств (например, приобретение очков, протезов, костылей);

7.2.2. на приобретение витаминов, пищевых добавок, обогатителей питания, продуктов растительного происхождения, гомеопатических средств;

7.2.3. связанные с услугами по предоставлению повышенного сервиса или комфорта.

7.3. ВТА не возмещает издержки, если застрахованный риск наступил с Клиентом:

7.3.1. при попытке самоубийства или самоубийстве;

7.3.2. при езде на мотоцикле, мотороллере, квадрацикле или на водном мотоцикле;

7.3.3. при езде на роликах;

7.3.4. при полетах на летном аппарате, который не используется авиаобществом, не зарегистрирован как пассажирское средство по определенному маршруту, а также на планере, дельтаплане, парашюте, параглайдинге и т.п.;

7.3.5. при исполнении служебных обязанностей в какой-либо военной структуре;

7.3.6. при занятиях на непрофессиональном или профессиональном уровне какими-либо видами спорта, такими как, но не ограничиваясь, подводное плавание, горные лыжи, альпинизм, сноуборд, спелеология, парашютизм, рафтинг, серфинг и т.д.), если в полисе не оговорено иное;

7.3.7. занимаясь горными лыжами или сноубордом вне специальных, для этих целей предназначенных и специально обработанных и оборудованных трасс;

7.3.8. занимаясь подводным плаванием или нырянием на глубине более 30 (тридцати) метров или занимаясь этими видами спорта в Северном ледовитом океане и прилегающих к нему морях;

7.3.9. выполняя физическую работу, если в страховом договоре в графе «Дополнительные риски» не указано «работа».

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 Клиента. 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 Клиента;

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

11.2. Если в результате несчастного случая в путешествии Клиент получил телесные повреждения (увечья), то Клиент 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. Если до наступления несчастного случая Клиенту уже была назначена степень инвалидности, но при несчастном случае Клиент получает телесные повреждения, в результате чего ему назначается более тяжелая степень инвалидности, ВТА рассчитывает страховое возмещение как разницу между

процентуальной частью суммы страхования, которую, принимая во внимание указанное в п.11.2., было бы нужно выплатить за степень инвалидности в результате несчастного случая и процентуальной частью суммы страхования за степень инвалидности, назначенную до этого несчастного случая.

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

11.5. Для получения страхового возмещения Клиент 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 зарегистрированный у перевозчика багаж.

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

13. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

13.1. Страховыми рисками являются:

13.1.1. задержка багажа, если Клиент отправляется в путешествие самолетом;

13.1.2. кража, хищение багажа, пока он находился под надзором перевозчика;

13.1.3. порча, повреждение багажа, пока он находился под надзором перевозчика;

13.1.4. хищение спортивного инвентаря, пока он находился под надзором Клиента (включено только в Золотую и VIP программы);

13.1.5. повреждение лыжного инвентаря при наступлении с Клиентом несчастного случая при занятиях горными лыжами или сноубордом (включено только в VIP программу).

14. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И САМОРИСК

14.1. Необоснованная задержка багажа в силе только при следующих условиях:

14.1.1. если выдача багажа Клиента по прибытию на место назначения путешествия, куда он решил прибыть более, чем на 24 (двадцать четыре) часа, задержана более, чем на 12 (двенадцать) часов по Оптимальной программе; и 4 (четыре) часа по Золотой и VIP программам;

14.1.2. в случае задержки спортивного инвентаря ВТА компенсирует издержки, связанные с арендой, не превышая упомянутых в п.14.2. размеров общей суммы страхования и сумм страхования на каждый отдельный страховой риск.

14.1.3. ВТА не компенсирует затраты в случаях, когда багаж задержан или опоздал при возвращении Клиента из путешествия в страну проживания.

14.1.4. ВТА оплачивает издержки в результате наступления упомянутых в п.13.1.1. и 13.1.3. страховых рисков, только в случае, если Клиент предоставляет справку соответствующей авиакомпании о задержке багажа, а также оригиналы чеков за приобретение одежды, предметов личной гигиены и аренду спортивного инвентаря, а также справку авиакомпании о выплаченной компенсации.

14.2. Общая страховая сумма и страховые суммы на каждый отдельный страховой риск указаны в нижеприведенной Таблице № 1.

Таблица № 1

| Страховые риски, самориск, условия | Общая сумма страхования, страховые суммы на каждый отдельный риск страхования – распределение по программам страхования (EUR) | | | |
|--|---|-----------------------|-------------------|---------------|
| | Необходимая программа | Оптимальная программа | Золотая программа | VIP программа |
| Общая сумма страхования на страхование багажа | --- | 700,- | 850,- | 1000,- |
| Страховые суммы на каждый отдельный риск страхования: | | | | |
| Задержка багажа, в т.ч. спортивного инвентаря | --- | 170,- | 170,- | 250,- |
| Повреждение, порча, кража, хищение багажа | --- | 700,- | 850,- | 1000,- |
| Повреждение, порча, кража, хищение спортивного инвентаря | --- | 500,- | 600,- | 700,- |
| Хищение лыжного инвентаря во время его нахождения под надзором Клиента | --- | --- | 600,- | 700,- |
| Повреждение лыжного инвентаря при наступлении несчастного случая при катании на горных лыжах | --- | --- | --- | 500,- |

14.3. 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 ВТА ограничивается EUR 250,- (двести пятьдесят евро) на каждую группу (тип) вещей, исключая спортивный инвентарь, лимит на который определяется страховой суммой на каждый страховой риск в п.14.2.

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

14.4. Страховое возмещение за повреждение багажа ВТА выплачивает в размере издержек на ремонт. Если издержки на ремонт превышают фактическую стоимость багажа до наступления страхового случая, а также в случае порчи, потери или хищения багажа, ВТА выплачивает страховое возмещение в размере его фактической стоимости непосредственно перед страховым случаем.

14.5. Если Клиент не может документально доказать фактическую стоимость багажа непосредственно перед страховым случаем, ВТА назначает фактическую стоимость багажа в размере, за который данную вещь можно было приобрести непосредственно до наступления страхового случая, применяя износ в размере 20% (двадцать процентов).

14.6. Если ВТА принимает решение выплатить страховое возмещение за поврежденный багаж в размере его фактической стоимости непосредственно до страхового случая и ВТА потребовала сдать ей поврежденный багаж, страховое возмещение выплачивается только после того, как Клиент сдал поврежденный багаж ВТА.

14.7. В случае, если перевозчик компенсировал издержки Клиента в связи с потерей, порчей, повреждениями багажа или его хищением, ВТА выплачивает разницу между понесенными Клиентом прямыми издержками и компенсированным перевозчиком.

14.8. Самориск Клиента при наступлении упомянутых в п.13.1.2.-13.1.5. страховых рисков не применяется, если издержки Клиента составляют не более 70,- EUR (семьдесят евро). Если издержки Клиента составляют сумму в пределах от 70,- EUR до 150,- EUR, тогда самориск за каждый страховой случай определяется в размере 25% от суммы издержек; в случае, если издержки превышают 150,- EUR, самориск определяется в размере 10% от суммы издержек, но не менее 50,- EUR (пятьдесят евро).

15. ИСКЛЮЧЕНИЯ

15.1. ВТА не выплачивает 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 Клиента;

15.1.4. повреждения, порчи, хищения или потери, опоздания или задержки нелегально провозимого багажа;

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

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

15.1.7. потери, порчи, повреждения, приобретения, хищения видео-, аудио-, или фотоаппаратуры, компьютерной техники, электроприборов и принадлежностей к ним, ювелирных изделий, изделий из драгоценных металлов, кожи, шелка, украшений, духов, оптики, антиквариата, продуктов питания и алкоголя, 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, что багаж перевозился в качестве груза в другом транспортном средстве, нежели сам Клиент;

15.1.10. того, что вещи, которые находились в багаже Клиента, 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 Клиенту.

16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ КЛИЕНТА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

16.1. При наступлении страхового риска условием выплаты страхового возмещения является выполнение Клиентом следующих обязанностей:

16.1.1. для получения страхового возмещения за порчу, повреждение, потерю или задержку багажа во время его нахождения под надзором перевозчика, Клиент должен предъявить в ВТА:

- документ от перевозчика, подтверждающий факт потери, порчи или задержки багажа;

- документ от перевозчика, подтверждающий, что Клиент в утвержденном перевозчиком порядке зарегистрировал потерю, порчу или задержку багажа;

- если перевозчик выплатил компенсацию, то документ, подтверждающий размер выплаченной перевозчиком компенсации;

16.1.2. для получения страхового возмещения за повреждение багажа, необходимо предоставить в ВТА:

- документ от перевозчика, подтверждающий, что Клиент в утвержденном перевозчиком порядке зарегистрировал повреждение багажа и размер возникших из-за этого издержек;

- если перевозчик выплатил компенсацию, то документ, подтверждающий размер выплаченной перевозчиком компенсации;

- поврежденный багаж или его фотографии.

16.1.3. для получения страхового возмещения за хищение спортивного инвентаря или багажа, Клиенту надо предъявить в ВТА документ из правоохранительных органов соответствующей страны, подтверждающий факт кражи или хищения;

16.1.4. для получения страхового возмещения за повреждение лыжного инвентаря при наступлении несчастного случая при катании на горных лыжах, Клиенту надо предъявить в ВТА справку от медицинского учреждения о факте несчастного случая, а также поврежденный инвентарь или его фотографии.

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 Клиента, которая наступает во время путешествия.

18. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

18.1. Страховой риск – это возможность того, что во время путешествия Клиент 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 Клиента;
 - 19.1.2.** каким-либо штрафам и штрафным санкциям;
 - 19.1.3.** ущербу, нанесенному родственникам Клиента 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 Клиентом договорных отношений;
 - 19.1.7.** ущербу в связи с порчей, повреждением или потерей имущества, которое находится во владении или пользовании Клиента на любом основании;
 - 19.1.8.** ущербу, который нанес Клиент третьим лицам в его владении или использовании находящимся транспортным средством.
 - 19.1.9.** ущербу, нанесенному животными, которые являются собственностью Клиента или находятся под его присмотром, а также если эти животные принадлежат лицам, ответственность за которых в предусмотренном законом порядке несет Клиент;
 - 19.1.10.** ущербу, нанесенный Клиентом в состоянии алкогольного опьянения или под действием наркотических или психотропных веществ;
 - 19.1.11.** ущербу, который необходимо возмещать в соответствии с каково-либо вида трудовыми отношениями, в которые вовлечен Клиент.

20. СТРАХОВАЯ СУММА, ПРИНЦИПЫ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 20.1.** Страховщик возмещает Клиенту 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 Клиента в установленном законодательством порядке во время путешествия по причине его действий или бездействия. Страховщик возмещает Клиенту вышеупомянутые издержки только в том случае, если требование третьего лица о данном возмещении в письменном виде было подано Клиенту или Страховщику во время страхового периода.
- 20.2.** Страховщик возмещает также судебные издержки, утвержденные судом, а также письменно согласованные со Страховщиком возникшие у Клиента 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 Клиента в суде, который рассматривает дело в связи с претензиями третьих лиц к Клиенту с наступлением его гражданско-правовой ответственности во время путешествия. Клиент обязан снабжать Страховщика необходимыми документами и предоставлять необходимую помощь, если последний ведет процесс от его имени.
- 20.5.** Если Страховщик советует Клиенту удовлетворить требование в указанном третьим лицом, выдвинувшим требование, объеме, а Клиент не следует данным рекомендациям Страховщика, Страховщик, даже если есть решение суда, имеет право не возмещать сумму, которая превышает рекомендованную сумму урегулирования требования.

21. ОБЯЗАННОСТИ КЛИЕНТА 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 Клиента 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, Клиент должен незамедлительно оповестить об этом Страховщика, предоставить копии полученных соответствующих документов, даже если Страховщик уже знает о происшествии.
- 21.2.** Обязанностью Клиента 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 Клиента 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 Клиент 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 Клиента не понести издержки в связи с аннуляцией запланированного путешествия, которое отменяется Клиентом по причинам, перечисленным в п.23. В соответствии с данными правилами в случае аннулирования запланированного путешествия применяется принцип компенсации с возмещением Клиенту всех прямых понесенных им издержек на сумму, которую он заплатил за запланированное, но неосуществленное путешествие. Страховщик не возмещает Клиенту понесенные последним из-за аннуляции запланированного путешествия косвенные издержки и неполученную прибыль.
- В соответствии с данными правилами аннуляцию запланированного путешествия может произойти только пока Клиент находится на территории ЭР, т.е. не выехав за границу, аннулирует все запланированное путешествие.

23. СТРАХОВЫЙ РИСК

- 23.1.** Страховым риском является случай аннуляции путешествия, когда Клиент 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 Клиенту страховое возмещение в размере суммы, которую Клиент 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 Клиенту возвращает лицо, организовавшее запланированное путешествие в связи с аннуляцией запланированного путешествия.
- 24.3.** В случае аннуляции путешествия самориск Клиента определяется:
- в размере 7% (семи процентов) от стоимости поездки, но не менее, чем EUR 50,- (пятьдесят 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 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 Клиент, или хотя бы еще один из застрахованных членов его семьи.
- 24.4.** Если стоимость путешествия на одного человека составляет менее 190,- EUR (сто девяносто евро), то самориск не применяется, но только для следующих случаев:
- путешествие по причинам, указанным в п.23.1 аннулирует только один Клиент;
 - путешествие по причинам, указанным в п.23.1 аннулирует семья не более трех человек.

25. ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

25.1.1. если Клиент 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 Клиент понес из-за того, что одновременно, умышленно или по грубой невнимательности не оповестил об аннуляции путешествия лицо, которое организовывало данное путешествие.

25.1.5. Клиент 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 Клиента 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 Клиент едет в аэропорт при условии, что в ДТП не виноват Клиент или лицо, которое доставляет Клиента 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). Клиент 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 Клиент 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 Клиент 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. Клиент не предоставляет Страховщику оригиналы авиабилетов на пропущенный рейс;

29.1.2. в соответствии с п.28.1.2. – если Клиент 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 Клиента не нести издержки в соответствии с п.31. из-за задержки регулярного авиарейса, который производит зарегистрированная авиакомпания, списки которой публикуются. Страховщик не возмещает Клиенту 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.

32. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И САМОРИСК

32.1. ВТА возмещает издержки за питание, на транспорт и гостиницу с условием, что эти услуги не обеспечил перевозчик, а также, если Клиент понес эти издержки в период времени с момента регистрации до реального вылета предусмотренным рейсом.

32.2. Страховое возмещение выплачивается тогда, когда Клиент предоставил ВТА подтверждение, что рейс задержался, подтверждение, что билет был зарегистрирован на конкретный рейс или копию посадочного талона, чеки за питание, на гостиницу и транспортные издержки из/в аэропорт.

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

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

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

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

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

32.4. 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.

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

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

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

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

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

33. ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

33.1.1. Клиент 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 Клиент 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 Клиента покрывает другое лицо (авиакомпания, тур.фирма и т.п.)

33.1.6. задержка рейса происходит в стране проживания Клиента;

33.1.7. издержки связаны с тем, что Клиент не успел на следующий рейс, если путешествие состоит из нескольких авиарейсов;

33.1.8. издержки связаны с задержкой чартерного рейса;

33.1.9. договор страхования был оформлен менее, чем за 5 (пять) часов до запланированного вылета.

РАЗДЕЛ H - СТРАХОВАНИЕ НЕСТЫКОВКИ АВИАРЕЙСОВ

(включено только в Золотую и VIP программу)

34. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

Страховщик не возмещает Клиенту 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 являются издержки Клиента 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 Клиент 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 международного норм „Minimum connection time“.

36.3. Страховщик возмещает Клиенту 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 Клиент 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 Клиентам (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. Клиент 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 Клиента, который он берет с собой в путешествие.

39. СТРАХОВОЙ РИСК

39.1. Страховым риском является материальные издержки Клиента в 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 Клиента, 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 Клиенту);

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 Клиента 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 Клиента не нести издержки, связанные с оплатой юридической помощи за границей.

43. СТРАХОВОЙ РИСК

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

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

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

44. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

44.1. Страховщик возмещает предоставленные Клиенту 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 Клиенту из-за использования, хранения, использования автомобиля, в т.ч. из-за нарушения правил дорожного движения и гражданской ответственности водителя.

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 Клиентом уголовно-наказуемого действия.

45.1.4. Клиент 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 Клиенту претензии.

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

РАЗДЕЛ K – ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ТЕРРИТОРИИ ЭСТОНИИ

(включен только в VIP программу)

46. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

46.2. В соответствии с разделом K 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 Клиентом во время его путешествия и в результате которого Клиент был за границей помещен в стационар.

47. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

47.1. Страховыми рисками является:

47.1.1. издержки на стационарное лечение Клиента 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 Клиента, 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. Клиент 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. Клиент не предоставил Страховщику чеки и квитанции строгой отчетности соответствующих мед.учреждений, которые подтверждают предоставление мед.услуг, упомянутых в п.47, с указанием персонального кода Клиента 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, 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 Клиента;

50.1.4. добровольного подвержения себя дополнительному риску, исключающая случай спасения жизни человека;

50.1.5. участием Клиента в соревнованиях какого-либо вида, связанных со скоростью.

50.2. Страховщик не возмещает издержки, если Клиент 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 Клиентов, 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 Клиента как работодателя.

51. ОБЯЗАННОСТИ КЛИЕНТА

51.1. Клиент 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 Клиент 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 Клиента 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, Клиент 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 требуют Страховщик.

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

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 Клиента. 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, Клиент имеет право обращаться за помощью к партнеру Страховщика (службы помощи) за границей, о котором Страховщик информировал Клиента.

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

52.5. Партнер Страховщика имеет право компенсировать убытки Клиента, которые тот понес в результате страхового случая. В этом случае Партнер страховщика до покрытия убытков информирует Клиента, 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 Клиент получил от партнера Страховщика помощь, за которую не полагается страховое возмещение от Страховщика в соответствии с данными правилами, тогда издержки партнера Клиент покрывает самостоятельно.

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

53. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЯ ДИСТАНЦИОННЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ

53.1. Клиент и ВТА могут заключить договор страхования посредством использования дистанционных средств коммуникации. Договорами страхования, заключенными подобным образом, считаются договоры, которые ВТА и Клиент заключили, основываясь на письменном предложении и счетке ВТА или в Интернете, по электронной почте, телефону, или посредством других средств информационного обмена.

53.2. Если договор страхования заключен, используя дистанционные средства коммуникации, то:

53.2.1. договор страхования вступает в силу через 24 (двадцать четыре) часа после оплаты установленной ВТА страховой премии в полном размере;

53.2.2. заплатив страховую премию, Страхователь заверяет, что он согласен со всеми условиями договора страхования, о которых его проинформировала ВТА, используя определенное дистанционное средство коммуникации;

53.2.3. отсутствие письменного страхового полиса не влияет на действительность договора страхования;

53.2.4 Страхователь вправе затребовать, а ВТА должна выдать Страхователю страховой полис письменной формы в порядке, установленном законом «О договоре страхования»;

53.2.5. Страхователь может использовать право отказа в течение 14 (четырнадцати) дней, исчисляя с момента заключения договора страхования, т.е., со дня уплаты страховой премии, заключения договора страхования, отправив письменно оформленный отказ в ВТА. Если в течение 14 (четырнадцати) дней, исчисляя с момента заключения договора страхования, Клиент подал в ВТА заявление о возможном страховом случае, то это означает, что право отказа не использовано, и договор страхования находится в силе; Если договор страхования заключен сроком менее 1 (одного) месяца, то Страхователь не может использовать вышеупомянутое право отказа;

53.2.6 если Страхователь использовал право отказа, тогда ВТА, не позднее чем в течение 30 (тридцати) дней после получения отказа, возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется, вычитая из внесенной страховой премии часть за прошедший период действия договора страхования, Если во время действия договора страхования, согласно договору страхования, произведена выплата страхового возмещения или заявлен страховой случай, ВТА не возвращает Клиенту часть страховой премии, рассчитанной в ранее упомянутом порядке.

53.3. Если договор страхования заключен посредством использования дистанционных средств коммуникации, названия программ страхования и их содержание могут быть изменены, а программы страхования могут быть улучшены за счет включения в них дополнительных страховых рисков, которые указываются в предложении по страхованию ВТА.

Данные правила страхования применяются также к договорам страхования, которые заключены посредством использования дистанционных средств коммуникации.

54. ОСТАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА

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

Страховщик и Клиент договариваются о том, что в случае, если за счет выплаченного страхового возмещения была покрыта только часть ущерба, нанесенного Клиенту, Страховщик может использовать свои права на требование регресса вне зависимости от того, реализует или не реализует Клиент свои права выставить требования к виновному лицу. Страховщик и Клиент могут письменно договориться о выставлении данного требования в

суде одновременно, а также о совместной деятельности по востребованию ущерба.

54.2. Заключая Договор, Страхователь удостоверяет, что разрешает Страховщику как управляющему системой, получателю личных данных и оператору личных данных, обработать данные Страхователя и Клиента, 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.

54.3. 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.

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

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

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

54.6. 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 Клиента, тогда участником договора страхования считается также и Клиент, в пользу которого Страхователь заключил договор страхования, в результате чего к Клиенту относятся все условия соответствующего договора страхования.

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

54.8. Все вопросы, не оговоренные в данных правилах, решаются в соответствии с законодательством Эстонской Республики

Приложение № 1

к Правилам страхования рисков в путешествии № 14-ЕЕ от 02 ктября 2006 года

Распределение сумм страхования в соответствии с программами страхования для договоров страхования, которые действуют на территории стран Европы и остального мира, если в полисе не оговорено иное. (EUR)

| | Необходимая программа | Оптимальная программа | Оптимальная программа | Золотая программа | VIP программа |
|--|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| Общая сумма страхования*: | 75.000,- | 75.000,- | 100.000,- | 100.000,- | 100.000,- |
| Страховые риски | Лимиты на каждый страховой риск (EUR) | | | | |
| Медицинские издержки | 75.000,- | 75.000,- | 100.000,- | 100.000,- | 100.000,- |
| Репатриация | 25.000,- | 25.000,- | 25.000,- | 25.000,- | 25.000,- |
| Медицинская эвакуация | 50.000,- | 50.000,- | 50.000,- | 50.000,- | 50.000,- |
| Издержки на сопровождающего пострадавшего | 3.000,- | 3.000,- | 3.000,- | 3.000,- | 3.000,- |
| Самориск клиента за каждый страховой случай по разделу А данных правил для клиентов в возрасте до 75 лет | 50,- | 50,- | 50,- | 50,- | 50,- |
| Самориск клиента за каждый страховой случай по разделу А данных правил для клиентов в возрасте от 75 до 85 лет | 150,- | 150,- | 150,- | 150,- | 150,- |
| 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,- |