

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО "Страховая компания "ТИТ"
"12" октября 2010 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ**

(ТИПОВЫЕ ПРАВИЛА УСС Per. № 09006)

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, страховая компания ООО "Страховая компания "ТИТ" (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев убытки в связи с непредвиденными расходами, которые были произведены или которые необходимо произвести, посредством выплаты страхового возмещения, в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. По договору настоящего страхования может быть застрахован риск непредвиденных расходов только самого Страхователя и только в его пользу.

1.3. Страхователями признаются дееспособные физические лица, являющиеся гражданами РФ или постоянно (на срок страхования) проживающие в РФ иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.4. Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, то страхование заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности Страхователя, а права и обязанности такого Страхователя по взаимоотношению со Страховщиком в случае прекращения договора страхования осуществляют его опекун или попечитель.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском убытков в связи с непредвиденными расходами, которые он должен произвести в результате утраты, случайного повреждения, приведшего к невозможности дальнейшего использования по назначению имущества, указанного в пп. «а» п. 3.3, отказа Страхователя от поездки (деловой, туристической, по приглашению и т.п.) вследствие обстоятельств, указанных в пп. «б» п. 3.3 Правил.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления, которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие возникновения непредвиденных расходов Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем является возникновение убытков Страхователя в связи с непредвиденными расходами, которые были произведены или которые необходимо произвести в результате:

а) утраты (кражи, хищения и иных противоправных действий третьих лиц), а также случайных повреждений, приведших к невозможности дальнейшего использования по назначению:

- пластиковых (дебетовых, кредитных, дисконтных) карточек, чековой книжки или наличных денег (только в размере, указанном в таможенной декларации);

- документов (загранпаспорта при поездке за границу, паспорта РФ при поездках в РФ и страны СНГ);

- билетов (авиа- или железнодорожных);

- медицинского полиса, выданного иной, чем Страховщик, страховой организацией, для выезжающих за границу;

б) отказа от поездки (деловой, туристической, по приглашению и т.п.) вследствие:

- заболевания Страхователя;

- внезапного тяжелого (создающего угрозу для жизни) заболевания или смерти родственника Страхователя, причем ответственность Страховщика распространяется только в отношении родителей Страхователя и родителей его супруги (супруга), детей, братьев и сестер Страхователя и братьев и сестер его супруги (супруга), если иное не оговорено в договоре;

- непредвиденных требований государственных и компетентных органов: повестка в следственные или судебные органы, подписка о невыезде и т.п.

3.4. Страховщик также покрывает следующие непредвиденные расходы, если они оговорены в договоре:

а) расходы на оплату услуг охранных (детективных) агентств и т.п. организаций по расследованию обстоятельств, связанных с противоправными действиями против Страхователя;

б) прочие судебные расходы (затраты на адвокатов, пошлины при подаче исковых требований в суд и т.п.), связанные с юридической защитой Страхователя.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхованием не покрываются случаи возникновения непредвиденных расходов Страхователя, которые наступили вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения по распоряжению государственных органов принадлежащих Страхователю пластиковых карточек, чеков, денежных средств, билетов, документов и иного имущества.

4.2. Страхование не распространяется на непредвиденные расходы, возникшие в связи с:

- владением автотранспортными средствами;
- финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию со Страхователем, а также платежами, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

- исками к Страхователю в результате действительного или предполагаемого нарушения им авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

- исками о компенсации морального вреда;

- исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.3. Страхование не распространяется на расходы, которые произошли по вине юридических и физических лиц:

- имущество которых контролируется или которые управляются Страхователем;
- которые контролируют имущество Страхователя или у которых он выполняет работы по найму, трудовому договору и т.п.;

- которым поручена ликвидация юридического лица, управляемого (контролируемого) Страхователем или у которого он выполняет работы по найму, трудовому договору и т.п.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма не должна превышать размера непредвиденных расходов,

которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. Страховщик устанавливает лимиты страхового возмещения отдельно по каждому из принимаемых на страхование рисков, а также в отношении выплат по одному страховому случаю в течение действия договора страхования.

5.4. При заключении договора страхования стороны могут оговорить размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя. Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 руб. страховой суммы.

6.3. Базовые тарифные ставки при заключении договора страхования могут корректироваться с помощью коэффициентов риска, экспертно определяемых в зависимости от оговоренной в договоре страхования территории страхования, характера деятельности Страхователя и иных факторов риска.

6.4. При заключении договора страхования в целых месяцах до одного года страховая премия рассчитывается в проценте от ее годового размера; при этом неполный месяц принимается за полный:

Срок страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.5. Страховая премия может уплачиваться:

- при страховании на срок до одного года единовременно (если иное не оговорено в договоре);

- при страховании на один год единовременно или в рассрочку, периодичность уплаты страховых взносов оговаривается в договоре страхования.

6.6. Страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика - в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования;

- наличными деньгами через кассу Страховщика - при заключении договора.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме о заключении договора страхования, в котором Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Если договор страхования заключается на время выезда Страхователя в другой регион или за границу, Страхователь обязан указать все данные о такой поездке и информацию об организациях (принимающая и отправляющая сторона, посреднические организации и т.п.), участвующих в организации поездки.

7.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и выдаваемого:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

7.5. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

7.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при безналичном перечислении - с 00 час. дня, следующего за днем поступления страховой премии или первой ее части на расчетный счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - с момента уплаты премии или первой ее части.

В любом случае договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части – при уплате в рассрочку).

7.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- смерти Страхователя, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено гражданским законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

7.9. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.

7.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика, если требование обусловлено нарушением Страхователем Правил страхования, Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю за каждый день просрочки штраф в размере, предусмотренном действующим законодательством;
- в) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, если это не противоречит законодательству РФ.

8.2. Страховщик вправе:

- а) участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка, принимая и указывая необходимые для этого меры, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться, как признание им обязанности выплачивать страховое возмещение;
- б) при увеличении степени риска потребовать уплаты дополнительного страхового взноса, а если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительного страхового взноса, расторгнуть договор страхования с момента наступления изменения в риске;
- в) после выплаты страхового возмещения требовать от Страхователя всех необходимых документов для суброгации Страховщику прав Страхователя к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, а если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) в течение договора страхования немедленно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о повышении степени риска по договору страхования;
- г) при наступлении страхового случая:
 - незамедлительно и в любом случае не позднее 24 часов известить об этом Страховщика;
 - предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении страхового случая и предоставить ему свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;
 - если после выплаты страхового возмещения убытки Страхователя были частично или полностью погашены третьими лицами, а также если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя права на получение страхового возмещения, то в течение 5 банковских дней после поступления средств от третьих лиц или получения от Страховщика требования о возврате возмещения на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страхового возмещения.

8.4. Страхователь имеет право:

- а) ознакомиться с Правилами страхования, сослаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;
- б) выбрать по своему желанию страховые риски;
- в) проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;
- г) платить страховую премию в рассрочку;
- д) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- е) получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ;
- ж) требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь немедленно (в течение 24 часов с момента, как это стало ему известно о наступлении убытка, если иное не оговорено в договоре), извещает об этом Страховщика и предоставляет ему Заявление о страховом случае.

9.2. Выплата страхового возмещения производится:

а) в случае утраты (кражи, похищения и иных противоправных действий третьих лиц), а также повреждений, приведших к невозможности дальнейшего использования по назначению:

- пластиковых карточек (дебетовых и кредитных), чековой книжки или наличных денег
- перечисление аккредитива в банковское учреждение места пребывания Страхователя в сумме, не превышающей оговоренную в договоре страхования, при условии, что затраты на перечисление средств по аккредитиву несет Страховщик, а Страхователь по возвращению из поездки в течение 5 банковских дней вернет Страховщику полученную им сумму (в случае повреждения пластиковой карточки, чеков или наличных денег Страхователь обязан предъявить их Страховщику, иначе он обязан вернуть Страховщику выплаченное им страховое возмещение);

- дебетовых или кредитных пластиковых карточек (только в случае утраты, включая потерю) - компенсация произведенных расходов на связь с банком - эмитентом для постановки карточки в Stop - List, а также стоимости восстановления карточек в банке-эмитенте при условии, что эти услуги не компенсируются банком-эмитентом;

- дисконтных карточек - компенсация суммы неполученных скидок по дисконтным карточкам, которые положены их владельцам, в размере стоимости скидок на проживание в отеле при условии, что отель проживания первоначально был заказан и входит в число отелей, предоставляющих скидки по данной дисконтной карточке;

- документов (паспорта) - компенсация стоимости оформления визовой поддержки за рубежом и восстановления документов в РФ;

- билетов - компенсация их стоимости;

- медицинского полиса для выезжающих за границу - компенсация затрат на медицинские расходы при условии представления Страховщику счетов, подтверждающих произведенные расходы на лечение, на которые распространялось покрытие утерянного медицинского полиса, и удовлетворения суброгационных требований к страховщику, выдавшему полис, иначе Страхователь обязан вернуть Страховщику выплаченную компенсацию;

б) в случае отказа от поездки - компенсация в размере неустойки, туристической фирмой, перевозчиком и т.п. организациями, если такая неустойка оговорена в договоре (на перевозку, предоставление услуг и т.п.) между такой организацией и Страхователем, при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих причину отказа от поездки.

9.3. Страховщик также компенсирует непредвиденные расходы, если страховое покрытие по ним было оговорено в договоре страхования:

а) расходы на расследование обстоятельств, связанных с противоправными действиями против Страхователя - в размере произведенных расходов, при условии, что детективное (охранное) агентство и т.п. организации были предложены Страховщиком или согласованы, как и размер предполагаемых расходов, с ним;

б) прочие судебные расходы - оплата таких расходов производится:

- в части адвокатского вознаграждения, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в стране (регионе), в которой осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов;

- в части пошлин, уплачиваемых в связи с судопроизводством, - оплата производится в размере произведенных расходов в рамках лимита ответственности при условии, что размер иска, если он был предъявлен Страхователем и если его величина по законодательству страны, в которой подан иск, влияет на величину пошлины, был предварительно согласован Страховщиком.

9.4. Если на момент наступления страхового случая Страхователь имел договоры страхования непредвиденных расходов с несколькими страховыми организациями на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этих расходов, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, падающей на его долю.

9.5. Страховое возмещение выплачивается Страхователю за вычетом франшизы (если она предусмотрена в договоре страхования).

9.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.7. Страховщик выплачивает страховое возмещение:

- в течение 24 часов после получения от Страхователя Заявления о страховом случае при его нахождении в поездке;

- в течение 5 банковских дней для компенсации произведенных Страхователем непредвиденных расходов.

Сроки компенсации расходов на расследование обстоятельств, связанных с противоправными действиями против Страхователя, и прочих судебных расходов оговариваются в договоре страхования.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения до окончания расследования в случае возбуждения компетентными органами уголовного дела и проведения расследования обстоятельств, имеющих отношение к наступлению убытка.

10.2. Страховщик не производит страховую выплату, если:

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, вытекающие из договора страхования, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством РФ, если не достигнуто согласия путем переговоров между сторонами.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.