

Страховое акционерное общество  
ЭРГО (САО ЭРГО) с 07.05.2020г  
переименовано в Акционерное  
общество «Юнити страхование»  
(АО «Юнити страхование»)

Утверждаю  
Председатель Правления  
Страхового Акционерного  
Общества ЭРГО  
26 ноября 2015 г.

\_\_\_\_\_ А.Май

## РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Расчет Страховых тарифов осуществляется по «Методикам расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования», утвержденным распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью N 02-03-36 от 08.07.93г.

Для расчета страховых тарифов были использованы статистические, аналитические данные и публикации Государственного комитета по статистике Российской Федерации, всероссийского союза страховщиков, материалы САО ЭРГО, а также аналитические официальные материалы, опубликованные в сборнике «О страховании», в журналах: «Страховое дело».

При расчетах страховых тарифов использовалась Методика (1). Условиями применимости Методики (1) являются:

1) существование статистики или какой-то другой информации по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования, среднюю страховую сумму по одному договору страхования, среднее возмещение по одному договору страхования;

2) предположение, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3) заранее известно число договоров, которые предполагается заключить со страхователями.

Ссылки на номера уравнений и формул далее в тексте соответствуют номерам, указанным в Методике (1).

### 2. РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

Нетто-ставка предназначена для обеспечения страховых выплат страхователям. Основой для ее расчета служит показатель убыточности страховой суммы, определенный как отношение страховых выплат к общей страховой сумме. Нетто-ставка состоит из основной части и рискованной надбавки:

$$T_n = T_o + T_p$$

Основная часть нетто-ставки рассчитывается как среднегодовая убыточность и обеспечивает выплаты в обычном для предыдущих лет размере.

Рискованная надбавка дает дополнительную гарантию страховщику, если число страховых случаев превышает среднестатистический уровень, и обеспечивает выплаты страхователям в каждом конкретном году. Необходимость включения рискованной надбавки в тарифную нетто-ставку связана с тем, что в неблагоприятные годы основной части нетто-ставки будет недостаточно для выполнения страховщиком своих обязательств, а рискованная надбавка создает определенный запас прочности для страховщиков.

Брутто-ставка состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Размер брутто-ставки, а затем размер отдельных статей нагрузки в рублях со 100 рублей страховой суммы определяется на основе предусмотренного в нормативной структуре тарифной ставки удельного веса нетто-ставки по формуле:

$$T_o = \frac{T_n}{100 - f} * 100$$

где

$T_o$  - тарифная брутто-ставка:

$T_n$  - тарифная нетто-ставка:

$f$  - удельный вес нагрузки в брутто-ставке согласно утвержденной нормативной структуре в процентах.

Методика, в которой расчет страхового тарифа производится на основе данных о количестве договоров за анализируемый и прогнозируемый период, числе страховых случаев, размере страховых выплат и страховых сумм, приходящихся на 1 договор, среднем разбросе выплат страхового возмещения, а также выбранной для соответствующего вида страхования гарантии безопасности не превышения страховых выплат над страховыми премиями, использует следующие формулы.

Вероятность наступления страхового случая определяется:

$$q = \frac{M}{N}$$

где

$M$  - количество страховых случаев:  $N$  - количество договоров страхования.

Основная нетто-ставка определяется:

$$T_o = 100 * \frac{S_b}{S} * q$$

где  $S_b$  - средняя страховая выплата,  $S$  - средняя страховая сумма.

Рисковая надбавка определяется по формуле:

$$T_p = 1,2 * T_o * \alpha * \sqrt{\frac{[1 - q]}{n * q}}$$

где  $\alpha$  - коэффициент, определяемый по таблице нормального распределения на основе выбранной гарантии безопасности  $\gamma$ , позволяющей с определенной вероятностью гарантировать, что страховое возмещение не превысит собранных взносов:

$\gamma$	0,84	0,90	0,95	0,98	0,998
$\alpha$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

$n$  - предполагаемое количество заключаемых договоров страхования.

Совокупная нетто-ставка определяется как сумма основной нетто-ставки и рисковой надбавки:

$$T_n = T_o + T_p$$

Гарантия не превышения выплат над платежами	0,90
Коэффициент гарантии неубыточности страхования	1,3
Нагрузка, %	49

Ниже приведено экономическое обоснование базовых страховых тарифов.

Расчет тарифных ставок сделан на один день страхования для страховых случаев по следующим рискам:

1.) возникновения непредвиденных необходимых с медицинской точки зрения расходов на лечение Застрахованного лица (медицинских расходов), а также возникновение иных необходимых расходов, сопутствующих оказанию медицинской помощи (медицинская эвакуация, транспорт, связь, репатриация тела), в том числе по транспортировке сопровождающего Застрахованного лица и его несовершеннолетних детей, вызванных неожиданным заболеванием или несчастным случаем Застрахованного лица (далее – **страхование медицинских и иных непредвиденных расходов**) (п. 3.2.1 правил).

n	80,000
q	0.0031000
Sb/S	0.0060
To (в %)	0.00186000
Tr (в %)	0.00018397
Tn (в %)	0.00204397
Tb (в %)	0.0040

2.) Риск повреждения, утраты или задержки принадлежащих Застрахованному лицу личных вещей и багажа при проезде “туда” или “обратно” в процессе перевозки (**страхование багажа**) (п. 3.2.2 правил).

n	8,000
q	0.0015147
Sb/S	0.5500
To (в %)	0.08330850
Tr (в %)	0.03730581
Tn (в %)	0.12061431
Tb (в %)	0.2365

3.) Риск невозможности Застрахованного лица совершить туристическую поездку (**страхование потерь от вынужденного отказа от поездки**) (п. 3.2.3 правил).

n	40,000
q	0.0632000
Sb/S	0.7831
To (в %)	4.94939759
Tr (в %)	0.14863184
Tn (в %)	5.09802943
Tb (в %)	10

4.) Риск наступления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (**страхование гражданской ответственности**) (п. 3.2.4 правил).

n	8,000
q	0.0000380
Sb/S	0.0350
To (в %)	0.00013300
Tr (в %)	0.00037630
Tn (в %)	0.00050930
Tb (в %)	0.001

5.) Риск смерти или травмы Застрахованного лица, обусловленных наступлением несчастного случая (**страхование от несчастных случаев**) (п. 3.2.5 правил)

n	24,000
q	0.0000096
Sb/S	0.5000
To (в %)	0.00048000
Tr (в %)	0.00155999
Tn (в %)	0.00203999
Tb (в %)	0.004

6.) Риск невозможности Застрахованного лица продолжить поездку по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения автотранспортного средства, на котором Застрахованное лицо совершало выезд с постоянного места жительства (**технический ассистанс**) (п. 3.2.6 правил)

n	10,000
q	0.0008100
Sb/S	0.4786
To (в %)	0.039
Tr (в %)	0.021
Tn (в %)	0.060
Tb (в %)	0.118

7.) Риск необходимости получения срочной юридической помощи в результате участия в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве (**страхование расходов на оказание юридической помощи**) (п. 3.2.7 правил)

n	1,500
q	0.0000185
Sb/S	0.5333
To (в %)	0.00098667
Tr (в %)	0.00923974
Tn (в %)	0.01022640
Tb (в %)	0.020

Договоры страхования в зависимости от перечня застрахованных рисков и объема страхового покрытия по страховым случаям, указанным в п. 3.2.1. (страхование медицинских и иных непредвиденных расходов) и п. 3.2.2. (страхование багажа) настоящих Правил, могут быть заключены в соответствии со следующими Программами страхования (риски, описанные в пп. 6 и 7 могут быть покрыты в дополнение к данным программам):

#### **1. Программа А**

В данную программу включается связанная со страховым случаем (в соответствии с п.п. Правил):

**3.3.1.1. Экстренная медицинская помощь при неожиданном заболевании или несчастном случае.**

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате следующих медицинских расходов, связанных с наступлением страхового случая:

3.3.1.1.1. на амбулаторное обслуживание, госпитализацию по медицинским показаниям в связи с ухудшением здоровья в результате неожиданных/внезапных заболеваний, и несчастных случаев, за исключением экстренной стоматологической помощи;

3.3.1.1.2. на медикаментозные средства по предписанию врача;

3.3.1.1.3. на перевязочные материалы, простые шины и гипсовые повязки (за исключением специальных креплений, приспособлений и устройств) и вспомогательные средства;

3.3.1.1.4. на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

3.3.1.1.5. на экстренное оперативное хирургическое вмешательство, непроведение которого угрожает жизни Застрахованного лица.

В Договоре страхования может быть предусмотрена оплата Страховщиком как всех медицинских услуг, перечисленных в пунктах 3.3.1.1 – 3.3.1.5 Правил, так и оплата медицинских расходов, указанных только в одном или нескольких из вышеперечисленных пунктов. Конкретный перечень медицинских расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть указан в Договоре страхования.

### **3.3.1.2. Транспортировка при неожиданном заболевании или несчастном случае.**

В Договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате следующих транспортных расходов:

3.3.1.2.1. по доставке с необходимым сопровождением или без него в ближайшее лечебное учреждение или, при наличии медицинских показаний, в лечебное учреждение, позволяющее оказать наиболее квалифицированную помощь;

3.3.1.2.2. в связи с госпитализацией - в размере расходов по перевозке в пункт, согласованный с сервисной компанией и Страховщиком, и расходов на сопровождение;

3.3.1.2.3. на эвакуацию Застрахованного лица до больницы, ближайшей к аэропорту в стране постоянного проживания.

Конкретный перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть предусмотрен в Договоре (полисе) страхования.

### **3.3.1.3. Репатриация в случае смерти**

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов на репатриацию останков Застрахованного лица в соответствии с одним из следующих вариантов:

3.3.1.3.1. на репатриацию останков Застрахованного лица в размере расходов по перевозке в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в стране постоянного проживания, с которым есть прямое международное сообщение, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания;

3.3.1.3.2. на репатриацию останков Застрахованного лица в размере расходов по перевозке к месту постоянного проживания, при условии, что Застрахованное лицо находилось в стране постоянного проживания.

### **3.3.1.4. Оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем**

Страховщик оплачивает расходы за телефонную/факсимильную связь Застрахованного лица со Страховщиком или сервисной компанией, обусловленные наступлением страхового случая.

Расходы на телефонную/факсимильную связь возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающими документами признаются оригинал счета за телефонную/факсимильную связь за печатью телефонной компании с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка/количества отправленных листов (при факсимильной связи), его стоимости, документы об оплате счета.

Для расчета базовой тарифной ставки по данной программе, к базовому тарифу страхования риска возникновения непредвиденных медицинских расходов следует применять поправочный коэффициент = 0,625.

## **2. Программа В**

В данную программу включается программа А, а также связанные со страховым случаем (в соответствии с п.п. Правил):

### **3.3.2.1. Визит родственника Застрахованного лица**

Страховщик оплачивает расходы на проезд экономическим классом и пребывание за пределами постоянного места жительства одного близкого родственника, в случае госпитализации Застрахованного лица, если иное не указано в договоре страхования.

### **3.3.2.2. Эвакуация несовершеннолетних детей**

В договоре страхования может быть предусмотрено обязательство Страховщика по оплате расходов, связанных с возвращением несовершеннолетних детей Застрахованного лица в соответствии с одним из следующих вариантов:

3.3.2.2.1. на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, если они остались без присмотра в результате страхового случая с Застрахованным лицом, в страну постоянного проживания самолетом в экономическом классе, при условии, что Застрахованное лицо находилось вне страны постоянного проживания, если иное не указано в договоре страхования;

3.3.2.2.2. на возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, если они остались без присмотра в результате страхового случая с Застрахованным лицом, к месту постоянного проживания, при условии, что Застрахованное лицо находилось в стране постоянного проживания.

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами несовершеннолетних детей Застрахованного лица для их эвакуации, если иное не указано в договоре страхования.

### **3.3.2.3. Досрочное возвращение Застрахованного лица**

Страховщик оплачивает расходы на досрочное возвращение Застрахованного лица в страну постоянного проживания в случае неожиданной смерти, серьезного заболевания его близкого родственника, повлекшее за собой госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения, или чрезвычайного происшествия с имуществом Застрахованного лица самолетом в экономическом классе до ближайшего к месту его постоянного проживания аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, если иное не указано в договоре страхования.

Страховщик оставляет за собой право воспользоваться проездными документами Застрахованного лица для его досрочного возвращения в страну постоянного проживания.

### **3.3.2.4. Экстренная стоматологическая помощь**

Страховщик оплачивает лечение зубов при острой зубной боли или разрушении (потери) зубов вследствие травм. (Под экстренной стоматологической помощью понимаются немедленно облегчающие состояние стоматологические процедуры по лечению натуральных зубов, обусловленные травмами, полученными в результате несчастного случая или острой зубной болью, но не последующее восстановительное лечение).

Для расчета базовой тарифной ставки по данной программе, к базовому тарифу страхования риска возникновения непредвиденных медицинских расходов следует применять поправочный коэффициент = 1.

## **3. Программа С**

В данную программу включается программа В, а также (в соответствии с п.п. Правил):

### **3.3.3.1. Компенсация убытков в связи с утратой или повреждением багажа**

Страховщик возмещает убытки, причиненные Застрахованному лицу в результате пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа, находящегося под ответственностью перевозчика. Данные убытки возмещаются Страховщиком в размере действительной стоимости утраченного багажа или стоимости на восстановительный ремонт, включая:

- расходы по поиску, экспертизе, спасению застрахованного багажа;
- расходы по транспортировке, хранению и пересылке найденного багажа.

### **3.3.3.2. Компенсация расходов в связи с задержкой багажа**

Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы на покупку предметов первой необходимости (личные вещи, предметы личной гигиены), понесенные в связи с задержкой багажа, находящегося под ответственностью перевозчика, более чем на 8 (восемь) часов. Лимит расходов устанавливается в договоре страхования.

Данная программа включает в себя страхование медицинских и иных непредвиденных расходов и страхование багажа. Поэтому для расчета базовой тарифной ставки по ней рассчитаем средние страховые премии по страхованию медицинских и иных непредвиденных расходов и страхованию багажа:

$$\text{Pr}(\text{med}) = 2000000 * (0.004/100) = 80.$$

$$\text{Pr}(\text{baggage}) = 20000 * (0,2365/100) = 47$$

Таким образом, средняя страховая премия по программе С равняется:

$$\text{Pr}(C) = \text{Pr}(\text{baggage}) + \text{Pr}(\text{med}) = 127$$

Средняя страховая сумма:

$$S(C) = S(\text{med}) + S(\text{baggage}) = 2020000$$

Следовательно, базовая тарифная ставка по данной программе страхования должна составлять  $100 * (127/2020000) = 0,0063$

## **4. Программы D1, D2, D3**

(в соответствии с п.п. Правил):

3.3.4.1. В данные программы включается программа С, а также в отношении Договора (полиса) страхования действуют следующие особые условия:

3.3.4.1.1. Срок действия полиса составляет не более 1 (одного) года, если иное не предусмотрено договором страхования,

3.3.4.1.2. Количество поездок за пределы постоянного места жительства в течение действия полиса не ограничено.

3.3.4.1.3 Период страхования (количество застрахованных дней) составляет не более 30, 60 или 90 первых дней в каждой поездке соответственно.

Для расчета базовой тарифной ставки по данной программе, в зависимости от периода страхования (п. 3.3.4.1.3) к базовой тарифной ставке по страхованию риска возникновения непредвиденных медицинских расходов следует применять поправочные коэффициенты 72.5, 90 и 100 соответственно. Столь внушительная величина поправочных коэффициентов связана с тем, что полис по программам D1, D2, D3 имеет годовое покрытие, а базовая тарифная ставка по страхованию риска возникновения непредвиденных медицинских расходов рассчитывалась на один день.

**5. Договоры страхования в зависимости от перечня застрахованных рисков и объема страхового покрытия по страховым случаям, указанным в п. 3.2.3. (страхование потерь от вынужденного отказа от поездки) Правил, могут быть заключены в соответствии со следующими Программами страхования:**

По данным программам Страховщик возмещает Застрахованному лицу сумму, удержанную туристической или иной организацией от стоимости тура или составляющих тура (билет,

проживание и прочее), но не выше лимита ответственности Страховщика, при невозможности Застрахованного лица совершить поездку по следующим причинам:

### **5.1. Программа Z1:**

(в соответствии с п.п. Правил):

3.4.1.1. смерть Застрахованного лица или ближайших его родственников, наступившая до даты предполагаемой поездки;

3.4.1.2. болезнь или травма, диагностированная/полученная Застрахованным лицом или его ближайшим родственником - после заключения договора страхования, но до даты выезда, требующая экстренного лечения в стационаре, непроведение которого создает реальную угрозу смерти или долговременной утраты трудоспособности, или является противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;

3.4.1.3. необходимость явки в суд для участия в судебном процессе в качестве потерпевшего или гражданского ответчика, о которой Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования, но не ранее, чем за 5 (пять) дней до даты выезда;

3.4.1.4. необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о которой Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования, но не ранее, чем за 5 (пять) дней до даты выезда;

3.4.1.5. ущерб, причиненный жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц, происшедшего не ранее, чем за 15 (пятнадцать) дней до даты выезда;

Конкретный перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть предусмотрен в Договоре страхования.

Для расчета базовой тарифной ставки по данной программе, к базовому тарифу страхования риска невозможности Застрахованного лица совершить туристическую поездку следует применять поправочный коэффициент = 0.3.

### **5.2. Программа Z2:**

**В программу Z2 включена программа Z1, а также** (в соответствии с п.п. Правил):

3.4.2.1. Страховщик возмещает Застрахованному лицу убытки, понесенные вследствие невыезда в запланированную поездку Застрахованного лица по причине решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы (разрешения на посещение страны), принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей по причине, не зависящей от Застрахованного лица. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

Для расчета базовой тарифной ставки по данной программе, к базовому тарифу страхования риска невозможности Застрахованного лица совершить туристическую поездку следует применять поправочный коэффициент = 0.5.

### **5.3. Программа Z3:**

(в соответствии с п.п. Правил):

3.4.3.1 смерть Застрахованного лица или ближайших его родственников, наступившая до даты предполагаемой поездки

3.4.3.2. болезнь или травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного лечения в стационаре, непроведение которого создает реальную угрозу долговременной утраты трудоспособности, или является противопоказанием для совершения предполагаемой поездки:



3.4.3.2.1. Застрахованным лицом;

3.4.3.2.2. близким родственником Застрахованного лица;

3.4.3.2.3. близким родственником супруги/супруга Застрахованного лица;

3.4.3.2.4. физическим лицом, имеющего заключенный со Страховщиком и действующий договор страхования, выезжающим за пределы постоянного места жительства с программой Z3, и совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом.

3.4.3.3. необходимость явки в суд для участия в судебном процессе в качестве потерпевшего или гражданского ответчика;

3.4.3.4. необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

3.4.3.5. ущерб, причиненный жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц;

3.4.3.6. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом первого уведомления (первой повестки) после вступления договора страхования в силу;

3.4.3.7. невыезд в запланированную поездку Застрахованного лица по причине решения консульского учреждения об отказе в предоставлении въездной визы (разрешения на посещение страны), принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей, а также одного физического лица, имеющего действующий договор страхования за пределы постоянного места жительства с программой Z3, со Страховщиком, и совершающего совместную с Застрахованным лицом туристическую поездку. Причем документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

3.4.3.8. отказ миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

3.4.3.9. несвоевременная выдача въездной визы Застрахованному лицу в страну предполагаемой поездки при своевременной подаче в консульство этой страны надлежащего пакета документов (в соответствии с требованиями визовых служб иностранных государств) на оформление запланированной поездки и соблюдении Застрахованным лицом требований визовых служб иностранных государств по процедуре получения въездной визы.

Под несвоевременной выдачей визы подразумевается получение визы в день, следующий за днем начала предполагаемой поездки (дата и время отправления самолета/поезда, указанные в соответствующих билетах), при условии подачи документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы.

3.4.10. По программе Z3 выплата может быть произведена не более чем 5 (пяти) совместно путешествующим Застрахованным лицам, если в договоре не предусмотрено иное.

Конкретный перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком, должен быть предусмотрен в Договоре страхования.

Для расчета базовой тарифной ставки по данной программе, к базовому тарифу страхования риска невозможности Застрахованного лица совершить туристическую поездку следует применять поправочный коэффициент = 0.8.

#### **5.4. Программа Z4:**

(в соответствии с п.п. Правил):

3.4.4.1. смерть Застрахованного лица или его ближайших родственников;

3.4.4.2. болезнь или травма Застрахованного лица или его ближайших родственников, которые влекут нахождение в стационаре на день начала поездки и возникшие после даты заключения договора;

- 3.4.4.3.болезнь Застрахованного лица, диагностированная не ранее чем за 5 (пять) дней до даты предполагаемой поездки, при амбулаторном лечении подтвержденным врачом и являющаяся противопоказанием для совершения предполагаемой поездки;
- 3.4.4.4. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве, о котором Застрахованное лицо не знало до приобретения пакета туристических услуг;
- необходимость участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;
- 3.4.4.5.ущерб, причиненный имуществу Застрахованного лица после заключения договора страхования вследствие пожара, залива, механического повреждения, стихийного бедствия, или противоправных действий третьих лиц;
- 3.4.4.6.неполучение Застрахованным лицом въездной визы и/или задержки в выдаче визы (выдача документов из консульского учреждения на следующий день после наступления сроков поездки или позже) при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица. Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы; под полным пакетом документов понимается - набор документов, требуемый консульской службой государства предполагаемого въезда для получения въездной визы.
- 3.4.4.7.отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде.
- 3.4.5. По программе Z4 Страховщик возмещает Застрахованному лицу стоимость проживания в отеле за неиспользованную часть срока пребывания в поездке в случае его досрочного возвращения к месту постоянного места жительства, если оно вызвано смертью или серьезным заболеванием близких родственников Застрахованного лица, повлекшим госпитализацию и лечение в реанимационном отделении лечебного учреждения.

Для расчета базовой тарифной ставки по данной программе, к базовому тарифу страхования риска невозможности Застрахованного лица совершить туристическую поездку следует применять поправочный коэффициент = 0.4.

Примечание:

В зависимости от следующих факторов риска:

- увеличение срока страхования;
- территория пребывания;
- квалификация туристической организации;
- возраст Застрахованного;
- намерение заниматься спортом и/или осуществлять профессиональную деятельность;
- количество Застрахованных,

Страховщик имеет право применять понижающие или повышающие коэффициенты.

**Поправочные коэффициенты**

В зависимости от длительности пребывания за границей свыше 7 дней

8-15 дней	0,9
16-30 дней	0,8
31-90 дней	0,7
91-365 дней	0,6
многократные поездки	0,5
В зависимости от возраста Застрахованного лица	
до 2 лет	2,0
от 65 лет до 85 лет	2,0

В зависимости от территории пребывания	
Россия и страны СНГ	0,8
Страны Европы	0,9
США, Канада, Япония и Австралия	1,6
В зависимости от типа риска	
не связанный с профессиональной деятельностью Застрахованного лица или занятием спортом	1,0
связанный с занятием спортом Застрахованного лица на любительском уровне	1,5
связанный с профессиональной деятельностью Застрахованного лица или занятием спортом на профессиональном уровне	0,5-5,0
В зависимости от квалификации туроператора	0,3-3,0
В зависимости от количества застрахованных	0,8-1,0
В зависимости от видов покрытия, включенных в конкретный договор страхования (перечень медицинских услуг, подлежащих оплате Страховщиком по программе А; перечень транспортных расходов, подлежащих оплате Страховщиком по программе А; перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком по программе С; перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком по программе Z1; перечень расходов, подлежащих оплате Страховщиком по программе Z3)	0,3-3,0
При применении данных поправочных коэффициентов (за исключением поправочных коэффициентов к программам D1, D2, D3) размер тарифной ставки не может увеличиваться более чем в 20 раз и уменьшаться более чем в 25 раз от базовой тарифной ставки.	

Страховщик также имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1 до 10,0 и понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, в зависимости от иных дополнительных факторов, оказывающих существенное влияние на степень страхового риска Застрахованного.