

«Утверждаю»:

Генеральный директор

О.Б. Макова

(Приказ № 463 от 22.11.2019 г.)



П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ
ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ

г. Смоленск

Содержание:

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Расходы, покрываемые Страховщиком
5. Страховая сумма. Страховая премия
6. Действие договора страхования
7. Порядок заключения договора страхования
8. Действия сторон при наступлении страхового случая
9. Случаи отказа в выплате страхового возмещения
10. Прекращение действия договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок рассмотрения споров

Правила страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за (далее – Правила), разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования соответствующих расходов. Договор страхования может содержать другие условия, определяемые по соглашению сторон.

1. Субъекты страхования

1.1 ООО РСО «ЕВРОИНС» является Страховщиком и заключает договоры страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу.

1.2 Страхователями по договору страхования могут быть юридические и дееспособные физические лица.

1.3 Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). В случае если договор заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

1.4 Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица. Выгодоприобретателем во всех случаях является Застрахованный.

1.5 Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (подаваемого непосредственно Страховщику или через уполномоченного представителя Страховщика).

2. Объект страхования

Объектом страхования являются непротиворечащие действующему законодательству Российской Федерации материальные интересы Застрахованного, связанные с расходами, понесенными Застрахованным вследствие отмены оплаченной поездки за границу по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного.

3. Страховые случаи

3.1 Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, имевшие место после вступления договора страхования в силу и препятствующие совершению туристической поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами, за исключением случаев, предусмотренных п. 3.3. и 3.4. настоящих Правил:

а) смерть, внезапное расстройство здоровья (экстренная госпитализация, исключая дневной стационар) Застрахованного или его близкого родственника, супруга/супруги, возникшие не более, чем за 15 дней до начала поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки (если иное не предусмотрено договором страхования);

б) травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного в результате несчастного случая не более, чем за 15 дней до начала поездки, но только в том случае, если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки (если иное не предусмотрено договором страхования);

в) повреждение или гибель имущества Застрахованного (кроме транспортного средства) возникшие не более, чем за 15 дней до начала поездки (если иное не предусмотрено договором страхования) в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- противоправных действий третьих лиц;

при условии, что нанесенный ущерб является значительным (сумма затрат на восстановление имущества превышает 500 МРОТ);

г) приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный, участвует лично по решению (определению) суда, принятому после вступления договора страхования в силу;

д) призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления договора страхования в силу;

е) неполучения, въездной визы Застрахованным лицом при условии, что документы на оформление визы были поданы не позднее чем за 15 рабочих дней до даты начала предполагаемой поездки и при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой Поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа); а также в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте Застрахованного лица отметки пограничных служб о въезде и/или заявление отказа на въезд в страну временного пребывания;

ж) повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3 Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

3.3.1 алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

3.3.2 самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

3.3.3 воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

3.3.4 стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.5 актами любых органов власти и управления;

3.3.6 умышленными действиями Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, возникших вследствие отмены поездки за границу и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

3.3.7 совершением Застрахованным, супругом/супругой Застрахованного, их близкими родственниками, возникших вследствие отмены поездки за границу и совершающим совместную туристическую поездку с Застрахованным, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.3.8 полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, возникших вследствие отмены поездки за границу и совершающего совместно с Застрахованным туристическую поездку на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.9 полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, возникших вследствие отмены поездки за границу и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.10 военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.11 службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.12 занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, профессиональным, любительским или организованным спортом, опасными видами активного отдыха (в том числе ездой на велосипеде, дайвингом, горными лыжами, прыжками с трамплина, альпинизмом, велоспортом, мотоспортом, ездой на квадроциклах, мотоциклах, мотороллерах, посещение аквапарков и водных аттракционов, сафари) (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.13 занятие Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника) (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.14 любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.15 любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.16 неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами и иными документами Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.17 нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, порядка въезда, принятого государствами назначения и/или иных государств, посещавшихся ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе;

3.3.18 нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, законодательства (административного, гражданского и уголовного) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы;

3.3.19 обстоятельствами, возникшими вне сроков действия договора страхования;

- 3.3.20 обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;
- 3.3.21 судорожных состояний, психических заболеваний, неврозов и неврозоподобных состояний, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица;
- 3.3.22 инфекционных заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 3.3.23 последствиями самолечения, назначений и проведения лечения членом семьи Застрахованного лица (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом);
- 3.3.24 несоблюдением требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов.
- 3.3.25 участием Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или трудовых функций, расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.
- 3.3.26 отказом Застрахованного пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или дать согласие на предоставление Страховщику информации о его здоровье.
- 3.4 Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки (если иное не предусмотрено договором страхования).
- 3.5. По дополнительному соглашению сторон и при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов страховыми случаями могут признаваться следующие события, имевшие место после вступления договора страхования в силу и препятствующие совершению туристической поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:
- 3.5.1. пребывание на амбулаторном лечении и/или пребывание в дневном стационаре, плановой госпитализации по причине расстройства здоровья:- Застрахованного;
- 3.5.2. хищение или утрата документов Застрахованного;
- 3.5.3. задержка рейса в связи с механическими поломками транспортного средства и/или погодными условиями, препятствующими отправке рейса в срок более чем на 6 часов (если иное не предусмотрено договором страхования).
- 3.6. Договором страхования может быть установлено, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 3.5 при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

4. Расходы, покрываемые Страховщиком

- 4.1 Страховщик покрывает (возмещает) следующие расходы, понесенные Застрахованным:- в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п.п. 3.2. Правил:
- 4.1.1 по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки за границу в размере, предусмотренном таким договором. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы, подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено договором страхования. Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов;
- 4.1.2 по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы.
- 4.2. Страховщик возмещает расходы, связанные с оплатой консульского сбора посольства и/или визового центра государства назначения, а также дополнительные расходы, связанные с

приобретением авиабилетов и внесение оплаты за проживание в гостинице, что подтверждается соответствующими документами.

4.3. В сумму страховой выплаты не включаются расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате страховой премии.

4.4. При совместном выезде на Территорию страхования в связи с турпоездкой двух и более Застрахованных по одному договору страхования и наступлении страхового случая одновременно у всех Застрахованных, влечет выплату страхового возмещения в ограниченном размере: не более 70 % вынужденных расходов каждого Застрахованного (при турпутевке на два лица) и 60 % вынужденных расходов каждого Застрахованного (при турпутевке на трех и более лиц).

5.Страховая сумма. Страховая премия

5.1 Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования в размере, не превышающем расходы Страхователя (Застрахованного), понесенные в связи с оплатой туристского продукта. При этом по договору страхования устанавливается безусловная франшиза (то есть доля собственного участия Страхователя (Застрахованного) в возмещении убытков) в размере 10% от указанной в полисе страховой суммы, если иное не предусмотрено договором. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом данной суммы (франшизы).

5.2 Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в соответствии с договором страхования.

5.3 Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами и примененными повышающими и/или понижающими коэффициентами, действующими на момент заключения договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов. В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную п.п. 3.5. настоящих Правил, страховая премия уплачивается в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами.

5.4 Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.5 Размер страховой премии указывается в договоре страхования или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

5.6 Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя; при уплате наличными деньгами - с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

5.7 Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

5.8 Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

5.9 В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой

премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.10 Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования. При безналичном перечислении денежных средств нерезидентам - в долларах США/Евро по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

6. Действие договора страхования

6.1 Договор страхования заключается на срок не более одного месяца, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2 Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если в договоре не предусмотрено иное.

7. Порядок заключения договора страхования

7.1 Договор страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу должен быть заключен (путем вручения страхового полиса или составления одного документа, подписанного сторонами) в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении данной поездки, но не менее чем за четырнадцать рабочих дней до начала запланированной поездки (для стран планируемой поездки в которых введен визовый режим с Российской федерацией) и за семь рабочих дней до начала запланированной поездки (для стран планируемой поездки в которых нет визового режима с Российской федерацией), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.1.1. В случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (гостиниц, перевозчиков, круизных компаний), договор страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу должен быть заключен (путем вручения страхового полиса или составления одного документа, подписанного сторонами) в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за четырнадцать рабочих дней до начала запланированной поездки (для стран планируемой поездки в которых введен визовый режим с Российской федерацией) и за семь рабочих дней до начала запланированной поездки (для стран планируемой поездки в которых нет визового режима с Российской федерацией), если иное не предусмотрено договором страхования. При бронировании двух и более услуг за дату начала исчисления трехдневного срока принимается наиболее ранняя дата бронирования одной из приобретаемых услуг. При этом Страховщик не оформляет два или более договора страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу в отношении одной поездки и не вносит изменения в уже оформленный договор страхования.

7.2 Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования либо сообщает об этом письмом, телефаксом или телексом с указанием следующих данных:

7.2.1. фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя (или) Застрахованного;

7.2.2. даты начала и окончания пребывания за границей;

7.2.3. страна временного пребывания;

7.2.4. сведения о туроператоре, необходимые для оценки риска. К заявлению Страхователь прилагает документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска для всех участников поездки:

7.3.1. состояние здоровья;

7.3.2. род профессиональной деятельности;

- 7.3.3. наличие инвалидности;
- 7.3.4. диспансерный учет в связи с онкологическими заболеваниями, туберкулезом, гепатитом, ВИЧ;
- 7.3.5. учет в психоневрологическом диспансере;
- 7.3.6. наличие беременности;
- 7.3.7. предшествующие планируемой поездке нарушения порядка въезда, принятого государствами назначения и/или иных государств, посещавшихся ранее;
- 7.3.8. нарушения законодательства (административного, гражданского, уголовного) ранее посещаемых стран;
- 7.3.9. наличие инфекционных заболеваний которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;
- 7.3.10. несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;
- 7.3.11. наличие предшествующих отказов в получении въездной визы;

7.4. Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях в степени страхового риска, происходящих в период действия договора страхования (согласно п 7.3.1. -7.3.11. Правил).

7.5. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица в соответствии с их наследственными долями, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. Договор страхования по риску, предусмотренному п. 3.2., 3.6. Правил, заключается в пользу лица, оплатившего туристический продукт. При этом договор страхования может быть заключен только в пользу физического лица.

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условия в договоре указываются четкий идентификационный признак выгодоприобретателя (пассажир определенного транспортного средства, владелец билета и пр.).

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя посредством выдачи Страховщиком Страхователю Договора страхования в соответствии с положениями гражданского законодательства Российской Федерации.

7.7. Страховщик имеет право без объяснения причин отказать в заключении договора страхования.

7.8. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» №152-ФЗ выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе (Застрахованном) и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

7.9. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о

специальных предложениях, акциях и рекламы Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

7.10 Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные страхователя, иной документ удостоверяющий личность, документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки).

В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование (оферте).

7.11. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Правила могут быть вручены страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/ ;
- путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст правил страхования.

В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

8. Действия сторон при наступлении страхового события

8.1 Застрахованный обязан незамедлительно (в течение 24 часов) в письменной форме заявить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая. При этом датой страхового события при отмене поездки по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового события. К заявлению должны быть приложены следующие документы (оригинал заверенного перевода, выполненный дипломированным переводчиком, оригиналы документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод):

8.1.1 оригинал договора по предоставлению туристических услуг и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

8.1.2 оригиналы документов, подтверждающих возврат туристическим агентством/оператором Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (расчет возврата и расходный кассовый ордер);

8.1.3 оригинал справки туроператора, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат);

8.1.4 копия гражданского и загранпаспорта (с обязательным представлением оригинала);

8.1.5 оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты), консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный должен был воспользоваться для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

8.1.6 документы и сведения, необходимые для установления характера страхового события, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, супруга/супруги;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы милиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба, а также документы, подтверждающие размер причиненного ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;
- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;
- при отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта, оригиналы документов, подтверждающих оплату консульских сборов;

8.1.7 оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего;

8.1.8 банковские реквизиты;

8.2 Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 4.1 и 4.2 Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения. Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

8.3 Застрахованный обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового события.

8.4 Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового события. Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также получать письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового события. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика врачом (лечебным учреждением), назначенным Страховщиком. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения страховщиком данного документа.

В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в

течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

В договоре страхования может быть предусмотрен иной срок принятия решения о страховой выплате.

8.5. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

9.Случаи отказа в выплате страхового возмещения

9.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования в случаях:

9.1.1 неуплаты страховой премии;

9.1.2 если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица

9.1.3 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.1.4 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

9.1.5 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.2 Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения по договору страхования, если страховой случай наступил вне периода действия договора страхования.

9.3 Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения по договору страхования, если событие не было признано страховым.

9.4 Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются с истечением срока исковой давности.

9.5 Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.Прекращение действия договора страхования

10.1 Договор страхования прекращается:

10.1.1 по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в Договоре страхования даты окончания страхования);

10.1.2 при пересечении государственной границы застрахованным (в соответствии с датой отметки пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы);

10.1.3 в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

10.1.4 в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе (Приложение к настоящим Правилам), если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Период охлаждения это период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в п. 10.2. настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

10.2.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

10.2.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

10.2.3. Условия расторжения, изложенные в п. 10.2.1. и п. 10.2.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

10.2.4. Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п.10.2.1. и п. 10.2.2. настоящих Правил.

10.2.5. В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

10.2.6. После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.2.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) * n - В$, где

N

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора;

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется..

10.3. Страховая премия не возвращается после истечения срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки - прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) п.5.9. настоящих Правил страхования;

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать договор (полис) страхования с приложением настоящих Правил страхования;

11.1.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.

11.1.4. уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (запрос сведений о туроператоре, документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристической поездки, иные сведения и обстоятельства, имеющих значение для оценки страхового риска) и возможности изменения размера премии после оценки страхового риска;

11.1.5. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то

уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.

11.1.6. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;

11.1.7. при получении запроса от Страхователя проинформировать его: обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

11.1.8. по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате,
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.1.9. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.1.10. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

11.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

11.2.1. оплатить страховую премию в порядке и на условиях, предусмотренных договором (полисом) страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (согласно п.п. 7.3.1. – 7.3.11.);

11.2.3. представить документы, необходимые для заключения договора страхования;

11.2.4. в предусмотренный срок сообщить о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая и представить все необходимые документы для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и определении размера страхового возмещения.

11.3. Застрахованный обязан:

- 11.3.1. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика;
- 11.3.2. давать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья;
- 11.3.3. дать разрешение на обработку персональных данных.
- 11.4. Страховщик имеет право:
 - 11.4.1. отказать в заключении договора страхования;
 - 11.4.2. проводить проверку документов, представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера убытков;
 - 11.4.3. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;
 - 11.4.4. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом/медицинским учреждением, назначенным Страховщиком после наступления страхового случая.
- 11.5. Страхователь (Застрахованный) имеет право:
 - 11.5.1. на своевременное получение договора страхования;
 - 11.5.2. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.
 - 11.5.3. запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;
 - 11.5.4. в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

12. Порядок рассмотрения споров

- 12.1. Все споры, возникающие между сторонами Договора, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 12.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.
- 12.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 12.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.
- 12.5. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.
- 12.6. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования: - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней; - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

М
Промто и Промто
14 лет
Сергей Сергеевич
Иванов
Директор

