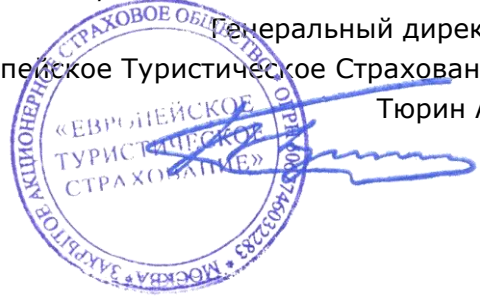


**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«ЕВРОПЕЙСКОЕ ТУРИСТИЧЕСКОЕ СТРАХОВАНИЕ»**

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом № П/20-2011 от «25» июля 2011 г.
Генеральный директор
ЗАСО «Европейское Туристическое Страхование»
Тюрин А.В.



**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С
ВЫНУЖДЕННЫМ ОТКАЗОМ ОТ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕМ СРОКОВ ПОЕЗДКИ**
(Разработаны на основании «Общих правил страхования имущественных интересов граждан,
выезжающих за пределы постоянного места жительства», в редакции от 18.11.2010 г.)

МОСКВА, 2011

СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Субъекты страхования
2. Основные понятия
3. Объекты страхования
4. Территория страхования
5. Срок действия договора страхования
6. Договор страхования: заключение и прекращение
7. Страховая сумма
8. Страховая премия
9. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия
10. Расходы, не возмещаемые страховщиком
11. Страховая выплата
12. Права и обязанности сторон
13. Форс-мажор
14. Порядок разрешения споров
15. Порядок изменения условий договора страхования

Раздел II. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ВЫНУЖДЕННЫМ ОТКАЗОМ ОТ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕМ СРОКОВ ПОЕЗДКИ

16. Страховой случай
17. Расходы, возмещаемые страховщиком
18. Расходы, не возмещаемые страховщиком
19. Порядок осуществления страховой выплаты

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Полисные условия разработаны на основании Общих правил страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, в редакции от 18.11.2010 г. и действующего законодательства Российской Федерации.

1.1.1. При расхождении условий Общих правил страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, и настоящих Полисных условий преимущественную юридическую силу будут иметь Полисные условия.

1.2. На основании настоящих Полисных условий и действующего законодательства Российской Федерации ЗАСО «Европейское Туристическое Страхование» (далее – «*Страховщик*») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «*Страхователи*»), далее - вместе и по отдельности именуемые «*Стороны*», договоры страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – «*граждане, совершающие Поездку*»). Выезжающие за пределы места постоянного проживания граждане, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Полисных условий.

1.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (далее - Застрахованные лица). В случае если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

1.3.1. Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в пользу третьих лиц – Застрахованных лиц.

1.3.2. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Полисных условиях, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Полисных условий, оговорив эти исключения не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к такому договору. При этом условия договора страхования (страхового полиса) будут иметь преимущественную юридическую силу по сравнению с Полисными условиями.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Полисных условиях в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Полисные условия и/или выдержка из Полисных условий по страховому риску приложены к договору. Вручение Страхователю Полисных условий и/или выдержек из Полисных условий по страховому риску при заключении договора удостоверяется записью в договоре.

1.7. Страхователь, заключая Договор страхования (страховой полис), в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие Страховщику на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по настоящему страховому полису страховщиком и его представителями.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Полисных условиях:

Амбулаторный медицинский центр – медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Амбулаторное лечение — лечение, проводимое на дому или при посещении самими больными лечебного учреждения в связи с заболеванием, отравлением или травмой.

Близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки.

Больница – медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

Больничный лист – это листок нетрудоспособности, который выдается застрахованным гражданам России, постоянно или временно проживающим в нашей стране иностранцам и лицам без гражданства. Это официальный финансовый, юридический и учетно-статистический документ, который удостоверяет неработоспособность сотрудника в определенный период времени. Выдача больничных листов может осуществляться только государственными поликлиниками и медицинскими центрами, прошедшими государственную аккредитацию.

В случае заболевания (травмы, отравления) учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования выдается выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

Застрахованная Поездка (далее - Поездка) – в целях применения настоящих Полисных условий понимаются деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних.

Несчастный случай – одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой

пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

Период страхования - продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика). Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия полиса внутри указанного периода (количества дней), которое отражается в полисе в отдельной графе. При этом ответственность Страховщика ограничивается этим сроком (количеством дней).

Постоянное место жительства – место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно проживает.

Ребенок (Дети) - Застрахованное Лицо

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуются – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено договором страхования, застрахованное по договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 21 года, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли договор страхования заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «дети», при условии, что договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного Лица, относящегося к категории «дети», на момент окончания срока действия договора страхования, не может превышать возраста, указанного в договоре страхования, если такое ограничение применяется в договоре страхования.

Регулярный авиарейс - осуществление внутренних и международных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов рейсами по расписанию движения воздушных судов и дополнительными рейсами.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

Стихийное бедствие — природное явление, носящее чрезвычайный характер и приводящее к нарушению нормальной деятельности населения, гибели людей, разрушению и уничтожению материальных ценностей, такие как: лесные и торфяные пожары, оползни, снежные лавины, обвалы ледников, вулканы, землетрясения, сели, наводнения, цунами и т.п.

Срочные сообщение – первичное обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи.

Страна постоянного проживания - страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица.

Страховым риском - является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его происшествия, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем - является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам

Территория страхования – территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Хронические заболевания – заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- Не имеет известных признанных способов лечения;
- Может существовать в течение неопределенного периода времени;
- Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- Носит постоянный характер;

- Требуется паллиативного лечения;
- Требуется долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справиться с заболеванием.

Экстренная госпитализация – это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования, предусмотренными настоящими Полисными условиями, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку (кроме совершения поездок с целью смены постоянного места жительства или с целью продления вида на жительство), которые возникли в период действия страхового полиса, которые могут быть связаны с:

а) расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие отмены Поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства по причине наступления страхового случая («Страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков Поездки»);

3.2. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Полисных условий, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

3.3. Во всех случаях, перечисленных в п. 3.1. настоящих Полисных условий, страховое покрытие включает в себя возмещение расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком, если необходимость таких телефонных переговоров вызвана наступлением страхового события.

4. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ

4.1. Застрахованный имеет право на получение страховых услуг, предусмотренных условиями договора страхования, во время его пребывания в Поездке на территории, указанной в договоре страхования:

Территория I (Т-I) – Все страны мира, за исключением США, Японии, Австралии, Канады, стран Карибского бассейна, Новой Зеландии, страны постоянного проживания;

Территория II (Т-II) - Все страны мира, за исключением страны постоянного проживания. Для граждан Российской Федерации (далее - «Резиденты РФ») исключение ограничивается радиусом 90 км внутри административной границы постоянного места жительства;

Территория III (Т-III) - Страны СНГ, включая Россию (для Резидентов РФ ограничение - радиус 90 км внутри административной границы постоянного места жительства, для нерезидентов РФ ограничение – страна постоянного места жительства полностью).

Территория IV (Т-IV) - Россия, включая Московскую область, кроме территории внутри административных границ населенного пункта постоянного места проживания застрахованного.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу только при уплате Страхователем страховой премии.

5.3. Страхование, обусловленное договором (страховым полисом), распространяется на страховые случаи, произошедшие в срок, определенный договором страхования.

5.4. Для страховых рисков, указанных в п.п. «е». «ж» п. 16.2. период действия страхования начинается:

5.4.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.4.2. при поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица (после 90 км) при выезде, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.5. Для страховых рисков, указанных в п.п. «е», «ж». п. 16.2. период действия страхования заканчивается:

5.5.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания.

5.5.2. при поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица при въезде, в котором застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.5.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.6. Для страховых рисков, указанных в п.п. «а» -«д» п.16.2. период действия страхования начинается с момента заключения Застрахованным лицом договора страхования (страхового полиса), но не ранее 00-00 часов следующего дня и заканчивается началом Поездки.

5.7. Для страховых рисков, указанных в п.п. «з», «и» п. 16.2. период действия страхования начинается с момента заключения Застрахованным лицом договора страхования (страхового полиса), но не ранее 00-00 часов следующего дня и заканчивается:

5.7.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) – с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания.

5.7.2. при поездках по территории Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица при въезде, в котором застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.8. Даты начала и окончания действия договора страхования для рисков, отдельно оговоренных в настоящем параграфе, указываются в страховом полисе.

5.8.1. Срок страхования начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока страхования, но не ранее даты оплаты страховой премии, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока страхования.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком или его уполномоченным представителем.

В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в Страховом полисе и/или уплатой страховой премии.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

6.3. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии.

6.4. При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

6.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

6.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по договору в полном объеме (прекращение обязательств исполнением);

6.5.2. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации);

6.5.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.5.4. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страховщика;

6.5.5. Ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страхователя - для юридических лиц; смерти - для физических лиц;

6.5.6. Иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

6.6. При досрочном прекращении договора страхования, по взаимному соглашению Сторон, по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

6.8. По настоящим Полисным условиям может заключаться коллективный договор страхования, при этом к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

6.9. Договор страхования по риску, указанному в п. 16.2. настоящих Полисных

условий, заключается в любой срок с момента (дня) подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, и т.п., но до подачи Страхователем и/или Застрахованным лицом документов для получения въездной визы.

6.10. В случае нарушения условий п. 6.9. настоящих Полисных условий договор страхования считается недействительным и ответственность Страховщика не наступает.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

7.2. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску, по одному объекту имущественных интересов и т.д. (лимиты возмещения) настоящих Полисных условий. Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре страхования оговоренные лимиты возмещения.

7.3. Если расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

7.4. Лимит возмещения устанавливается в договоре страхования в разделе «Особые условия» или отдельно оговаривается в настоящих Полисных условиях.

7.5. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования.

7.6. В договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком части убытка (под «Убытком» понимаются понесенные расходы) - франшизу, что освобождает Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определённого размера.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы, Страховщик не несёт ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба суммы франшизы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

7.7. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам.

7.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

Страховая выплата производится в российских рублях.

Если страховая выплата производится в рублях эквивалентно к иностранной валюте, то выплата рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату оформления страхового полиса.

7.9. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо.

7.10. при заключении договора страхования в отношении расходов от вынужденного отказа от поездки страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Застрахованный произвел для организации поездки (покупки туристической путевки, оплаты бронированного номера гостиницы, апартаментов и т.п.), а также стоимости билетов (авиационных, железнодорожных и т.д.), необходимых для возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить в порядке и в сроки, которые установлены настоящими Полисными условиями.

8.2. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.

Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

8.3. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

8.4. При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

8.5. Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты страховой премии:

- если к предусмотренному в договоре страхования сроку страховая премия не оплачена, договор страхования считается не вступившим в силу, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают, если договором страхования не предусмотрено иное;

8.6. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

8.7. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

9. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

9.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам

9.2. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования, а также, если предусмотрено в договоре, - в пределах лимитов возмещения по отдельным рискам, указанным в договоре страхования (страховом полисе).

9.3. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

а) непосредственно Застрахованному лицу до или после его возвращения в страну постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему

в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Полисными условиями, либо

б) иной организации (далее - Сервисная компания), указанной в договоре страхования (страховом полисе), в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

10. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

10.1. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:

10.1.1. связанные с возмещением:

10.1.1.1. морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Полисными условиями;

10.1.1.2. упущенной выгоды;

10.1.1.3. социальных компенсаций;

10.1.1.4. компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением туристом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации);

10.1.1.5. компенсаций заработной платы в случае нахождения туриста на больничном;

10.1.1.6. любых иных компенсаций и/или гарантийных выплат и/или пособий и/или возмещений и/или штрафных санкций и/или процентов.

10.1.2. понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;

10.1.3. которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования (страховом полисе);

10.1.4. которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

10.1.5. превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса);

10.2. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы, произошедшие в связи с:

10.2.1. нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

10.2.2. совершением Застрахованным лицом преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

10.2.3. умышленными действиями или грубой неосторожностью (в той мере, в какой грубая неосторожность в случаях, предусмотренных законом, может служить основанием для освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату) Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая.

10.2.4. самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством Застрахованного лица;

10.2.5. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

10.2.6. участием в военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятий, гражданской войной, забастовках, восстаниях, мятежах, массовых беспорядках, народных волнениях, актах терроризма;

10.2.7. службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

10.3. Страховщик вправе признать случай не страховым, если имело место следующее:

10.3.1. несоблюдение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящими Полисными условиями;

10.3.2. если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

10.3.3. другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.4. Решение о признании случая не страховым сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса).

11.2. Если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и т.п., что должно быть подтверждено соответствующими документами) не имел возможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком до момента получения необходимой помощи, то оно обязано сообщить о случившемся в Сервисную компанию или Страховщику до своего отъезда из страны временного пребывания и согласовать необходимые расходы.

11.2.1. В таком случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплачивало предварительно согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы (или их часть), возникшие в связи со страховым случаем, то по прибытию к месту жительства, он должен в течение 30 дней обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов.

11.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события не страховым было не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Застрахованного лица.

11.5. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

а) возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Застрахованного лица или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица.

11.6. Страховая выплата производится в российских рублях. В случае наступления

страхового события за рубежом, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату происшествия страхового случая.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Полисными условиями или выдержками из Полисных условий, вручить ему один экземпляр;

Кроме того, Страхователь может ознакомиться с текстом Полисных условий на сайте Страховщика: www.euroins.ru.

12.1.2. Сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя, а также сервисной компании;

12.1.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, своевременно произвести страховую выплату в сроки, оговоренные договором страхования;

12.1.4. При признании случая не страховым в срок, установленный для его выплаты, сообщить Застрахованному лицу о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин;

12.15. При составлении договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения;

12.16. Не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

12.2.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

12.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

12.2.4. своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе);

12.2.5. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

12.2.6. В течение одного месяца после получения письменной претензии Страховщика возместить его расходы, по которым, согласно договору страхования, Страховщик должен был нести ответственность по договору страхования.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию и выполнение условий договора страхования;

12.3.2. немедленно в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;

12.3.3. требовать от Застрахованного лица документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате

страхового возмещения;

12.3.4. направлять запросы третьим лицам, в том числе, в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

12.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

12.3.6. проводить проверку предоставленных документов;

12.3.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

12.3.8. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

12.3.9. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

12.3.10. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/ или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

12.3.11. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо;

12.3.12. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе;

12.3.13. освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Застрахованное лицо из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованное лицо отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

12.3.14. не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель:

- а) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;

- б) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;

- в) если страховой случай произошел по вине работодателя;

- г) если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

- д) если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица и/или об объеме и стоимости оказанных услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

12.3.15. Представлять интересы Застрахованного лица;

12.3.16. Отсрочить страховую выплату в случае проведения административного или судебного расследования до вынесения решения;

12.3.17. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного лица защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

12.4. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

12.4.1. Ознакомиться с настоящими Полисными условиями;

12.4.2. На своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования, в пределах установленных при заключении договора страхования страховых сумм;

12.4.3. На своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем (в том случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы, включенные в страховое покрытие по договору страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями);

12.4.4. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (или заверенную Страховщиком копию страхового полиса); При этом взамен утраченного Страхового полиса Страхователю выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис (договор страхования) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

12.4.5. Досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями и законодательством Российской Федерации;

12.4.6. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

12.4.7. Обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым;

12.5. Стороны по настоящим Полисным условиям имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные другими разделами Полисных условий, а также законодательством Российской Федерации.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

13.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

13.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

13.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана при первой же возможности с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

13.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

13.6. Форс-мажорные обстоятельства Стороны доказывают соответствующими документами, как-то: справки из компетентных государственных органов и т.п.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются по взаимному соглашению сторон.

14.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции по месту нахождения ответчика (если Страхователь (Застрахованное лицо) – физическое лицо) / арбитражного суда по месту нахождения ответчика (если Страхователь – юридическое лицо).

14.3. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования

15. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Полисными условиями, может быть дополнен либо изменен, исходя из конкретных потребностей Страхователя в страховании его имущественных интересов или интересов третьего лица, в пользу которого Страхователь заключил договор страхования.

15.2. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования оформляются в письменном виде в двух экземплярах и вступают в силу в сроки, установленные по соглашению сторон.

Раздел II. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ВЫНУЖДЕННЫМ ОТКАЗОМ ОТ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕМ СРОКОВ ПОЕЗДКИ

16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

16.1. Страховым случаем согласно настоящим Полисным условиям признается событие, произошедшее в период страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

16.2. Согласно настоящим Полисным условиям страховым случаем признается вынужденный отказ от запланированной Поездки или изменение сроков Поездки – невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку за пределы постоянного места жительства или необходимость прервать уже начатую Поездку, или необходимость продлить пребывание в Поездке, вследствие:

а) смерти; внезапного заболевания или отравления (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре); травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки); особо опасных инфекций, а также «детских инфекций», таких как: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит; - возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

В случае если Застрахованное лицо и/или его близкий родственник и/или иное третье лицо, сопровождающее его в поездке, отказались от госпитализации; и/или госпитализация была без дальнейшего прохождения лечения в стационаре; и/или не оформили должным образом амбулаторное лечение, то расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

б) смерти; внезапного заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре) близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица;

в) повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, в результате, стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц,

включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияющие на финансовое положение Застрахованного лица, или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия Застрахованного лица в месте его постоянного проживания/ вне территории Поездки;

г) необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

В случае участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве подозреваемого/обвиняемого или в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или трудовых функций, расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

д) неполучения, в том числе, задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником, или иным третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте и т.п., при своевременной подаче документов на оформление и при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой Поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа) у всех участников Поездки;

а также в случае досрочного возвращения Застрахованного лица или его близкого родственника, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо, из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте Застрахованного лица или его близкого родственника, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке, отметки пограничных служб о въезде и/или заявление отказа на въезд в страну временного пребывания.

е) досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии экстренной госпитализации) и/или смертью его близкого родственника в стране постоянного проживания;

ж) задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии экстренной госпитализации), путешествующего вместе с ним близкого родственника или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

з) выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену Поездки или прерывание уже начатой Поездки;

и) стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица в запланированную Поездку в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (Двух) суток, возникшие в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Поездки.

А также - в случае возникновения вышеуказанных природных катаклизмов во время нахождения Застрахованного лица в Поездке, препятствующих его своевременному возвращению на место постоянного проживания.

Субъективное отношение застрахованного лица (страх и т.п.) к ситуации, сложившейся в стране временного пребывания, не является страховым случаем и не подпадает под действие страхового полиса (договора страхования).

17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 16.2. Страховщик возмещает расходы по компенсации убытков, возникших вследствие вынужденного отказа от Поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства или расходы по компенсации убытков, возникших вследствие необходимости прервать уже начатую Поездку или продлить пребывание в Поездке, а именно:

17.1.1. расходы, понесенные Застрахованным лицом в случаях, предусмотренных в п. п. «а», «б», «в». «г» п. 16.2. и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., что подтверждается соответствующими документами.

17.1.2. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п.п «д» п. 16.2. и связанным с оплатой консульского сбора посольства государства назначения, а также дополнительные расходы, связанные с приобретением/ обменом авиа -, железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесение оплаты за наземное обслуживание, проживание в гостинице, апартаментах и т.п., и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., что подтверждается соответствующими документами.

17.1.3. расходы, понесенные Застрахованным лицом при его досрочном возвращении из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п.п. «е» п. 16.2. в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается подтвержденная стоимость проживания в номере гостинице, апартаментах и т.п. за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

17.1.4. подтвержденные документами расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате задержки его возвращения после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п.п. «ж» п. 16.2., в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы. При этом возмещаются расходы на проживание Застрахованного лица в гостинице категории не более 3 (трех) звезд, апартаментах (кроме класса «люкс») и т.п. сроком не более 3 (Трех) дней, приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), если договором страхования не предусмотрено иное. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

17.1.5. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. п. «з» п.16.2., при отмене запланированной Поездки - в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы, при досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки - в пределах подтвержденной стоимости проживания в каюте за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства;

17.1.6. расходы, понесенные Застрахованным лицом по причинам, предусмотренным в п. п. «и» п. 16.2., при отмене запланированной Поездки - в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг,

связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Застрахованным лицом, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., но в любом случае не более суммы в российских рублях, эквивалентной 200 долларам США/ЕВРО;

При досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки - в пределах подтвержденной стоимости проживания в номере гостиницы, апартаментах и т.п. за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места, но в любом случае не более суммы в российских рублях, эквивалентной 200 долларам США/ЕВРО;

18. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.1. При наступлении случаев, перечисленных в п. 16.2. Страховщик не возмещает расходы по страхованию от вынужденного отказа от поездки, или вынужденного прерывания Поездки, или вынужденного изменения сроков Поездки, если они произошли в связи с:

18.1.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица и/или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

18.1.2. совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., если такие действия направлены на наступление страхового случая;

18.1.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица и/или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

18.1.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п.п. «в», «и» п.16.2. настоящих Полисных условий.

18.1.4.1. однако, вышеуказанное исключение будет применяться к п.п «и» п. 16.2. в случае если будет установлено, что Застрахованное лицо оформило Поездку в срок уже после того, как произошло стихийное бедствие и/или его последствие, или возникли сложные метеоусловия в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Поездки.

18.1.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в п.п «г» п. 16.2. ;

18.1.6. неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица или его близким родственником, или иным третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа) или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

18.1.7. совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, или близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица, или иным третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном

номере гостиницы, апартаментах и т.п., противоправного действия, и являющееся основанием для отмены (прерывания) поездки;

18.1.8. полетом Застрахованного лица, его близким родственником, или близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица, или иным третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., до начала Поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;

18.1.9. прыжками с парашютом до начала поездки Застрахованного лица, его близким родственником, или близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица, или иным третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

18.1.10. ликвидацией Туроператора/Турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие Туроператора/ Турагента, гостиницы и т.п. по известному Страховщику адресу;

18.1.11. невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператором/Турагентом, гостиницей и т.п.;

18.1.12. 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, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

18.1.13. судорожных состояний, психических заболеваний, невротозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), демиелизирующих 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, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.;

18.1.14. инфекционных заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;

18.1.15. самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного лица (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом);

18.1.16. несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, или иным третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.

19. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

19.1. При наступлении случая, указанного в п. 16.2., Застрахованное лицо обязано в письменной форме в срок, не ранее даты начала предполагаемой Поездки заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу или адрес места нахождения гостиницы, апартаментов и т.п., дата ее выезда.

К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, немецкий или английский языке):

19.1.1. оригинал или копию договора страхования (страхового полиса);

19.1.1.1. оригинал загранпаспорта или копии всех страниц загранпаспорта;

19.1.2. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п. а также документы, утвержденные законодательством РФ, подтверждающие оплату туристической поездки;

19.1.3. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);

19.1.4. документы туроператора, гостиницы, апартаментов и т.п. подтверждающие убытки Застрахованного лица, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;

19.1.5. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

19.1.6. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или нотариально заверенные копии: листка нетрудоспособности установленного образца, выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление;

г) при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, где поставлен штамп об отказе в выдаче визы;

д) в случае задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы – оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы, на которой проставлена виза;

е) в случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания – документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.

19.1.7. при досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки в соответствии с п.п. «е» п. 16.2. необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

19.1.8. в результате задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки в соответствии с п.п. «ж» п.16.2. необходимо предоставить: проездные билеты и

документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

19.1.9. в результате отмены запланированной Поездки, досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п.п. «з» п. 16.2. необходимо предоставить: документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

19.1.10. в результате отмены запланированной Поездки, досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п. п. «и» п. 16.2. необходимо предоставить: документы, выданные транспортными компаниями и/или иными компетентными органами, подтверждающие возникновение стихийных бедствий и/или сложных метеорологических условий, препятствующих совершению запланированной Поездки и/или изменению ее сроков.

19.1.11. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов, в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 45 (сорок пять) рабочих дней.

19.1.11. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору или турагенту гостинице и т.п. для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным).

19.1.12. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно заявить Туроператору или Турагенту гостинице и т.п. об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования.