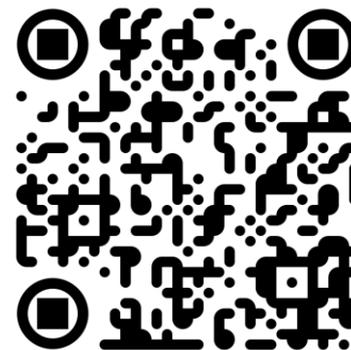


Ключевой информационный документ по договору страхования программы «Отмена поездки плюс»



Подготовлен на основании «Правила (№2) страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (далее по тексту - Правила страхования №2).

Страховщик: ООО РСО «ЕВРОИНС», ФИЛИАЛ ООО РСО «ЕВРОИНС»
Туристическое страхование, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, офис С14-01, www.erv.ru

Раздел I. Что застраховано?)

Расходы (предусмотренные Правилами страхования №2), которые может понести Застрахованное лицо:

✓ **при вынужденном отказе от поездки до ее начала в результате:**

– Смерти; внезапного заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации с дальнейшим прохождением лечения в стационаре); травмы любой сложности (при наличии медицинских показаний по заключению КЭК (клинико-экспертной комиссии), препятствующих совершению Поездки в указанные сроки Поездки), опасных заболеваний*, а также «детских инфекций», возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника**, или Компаньона*** по Поездке.

- 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 и/или близких родственников Компаньона;

– повреждения, утраты имущества (исключение – повреждение/утрата транспортного средства), влияющие на финансовое положение Застрахованного лица;

– участия в судебном разбирательстве/судопроизводстве в качестве эксперта или свидетеля;

– отказа в получении визы;

– отказа во въезде в страну временного пребывания;

– технических неполадок, сбоев, отказов механизмов (теплоходов, катеров, яхт и пр.), приведшие к отмене круиза, плавания, поездки;

– стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду в запланированную поездку.

✓ **при вынужденном досрочном прекращении уже начавшейся поездки либо при вынужденном продлении поездки в результате:**

– смерти или госпитализации близкого родственника в стране постоянного проживания или в стране временного пребывания в период осуществления поездки;

– технических неполадок, сбоев, отказов механизмов (теплоходов, катеров, яхт и пр.), приведшие к досрочному прекращению круиза, плавания, поездки;

– стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица с территории поездки более 2 (двух) суток.

Полный перечень рисков указан в главе 32 Правилах страхования №2.

***Опасные заболевания** - заболевания с кодами А36, А22, А15, А00, А20, В34.2, U07.1, U07.2 (U04.9, U10.9, U10), включая последствия от этих заболеваний) в соответствии с классификацией по МКБ-10*, представляющие опасность для окружающих и требующие проведения карантинных мероприятий, включенные в перечень таких заболеваний Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 (в редакции, действующей на момент страхового события) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

* МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

** **Бликие родственники** — отец/мать, отчим/мачеха, сын/дочь, в том числе дети супруга/супруги Застрахованного лица от предыдущих браков, включая усыновленных (в том числе находящихся под опекой или попечительством), родные братья и сестры, бабушки и дедушки (прабабушки и прадедушки), внуки, законные супруг или супруга, неродные отец/мать (воспитывающие или воспитавшие детей от предыдущих браков. К близким родственникам (супруг/супруга) не относятся лица, проживающие совместно, ведущие совместное хозяйство и т.п., но не находящиеся в официально зарегистрированном браке.

*** **Компаньон по поездке** — третье лицо, участвующее в совместной поездке, не являющееся близким родственником Страхователю (Застрахованным лицам) и:

а) при соблюдении следующих критериев:

– проживающее с Застрахованным лицом в забронированном и оплаченном номере, апартаментах, вилле, бунгало,

находящихся на территории одного гостиничного комплекса/отеля, или каюте одного круизного судна;
– или указанное с Застрахованным лицом в одном договоре о турпродукте с туристической организацией (при наличии такого договора);
– или включенное с Застрахованным лицом в один договор страхования (страховой полис);
б) при страховании только проездных документов Компаньоны должны следовать одним рейсом и/или одним транспортным средством до пункта назначения Поездки и быть застрахованными по одному договору страхования (страховому полису).
По последнему критерию пп. «а» и пп. «б» страховая выплата по одному договору страхования (страховому полису) осуществляется Застрахованному лицу и его Компаньонам в количестве 4 (четыре) человек (с учетом основного Застрахованного лица), с соблюдением условий по п. 11.14 Правил (№2) страхования.

Раздел II. Что не застраховано?

Не возмещаются расходы, возникшие в результате:

- нахождения Застрахованного лица или его близкого родственника, в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;
- совершения противоправных действий, умышленных действий или в результате грубой неосторожности Застрахованным лицом или близким родственником, если такие действия направлены на наступление страхового случая;
- стихийных бедствий и их последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;
- актов любых органов власти и управления;
- неполучения въездной визы, если ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы, нарушения визового режима, несоблюдение требований консульских служб;
- ликвидации/банкротства/финансовой несостоятельности туроператора, турагента, гостиницы и пр.;
- отказ туроператора/турагента от возврата денежных средств за туристский продукт при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по договору (в результате карантинных ограничений, актов государственной власти, эпидемий, пандемий, иных ограничений, не признанных форс-мажором);
- диагностирования, обострения или осложнения уже имеющихся онкологических заболеваний, судорожных состояний, эпилепсии, психических расстройств и расстройства поведения, неврозов и пр. у Застрахованного лица или близких родственников;
- реабилитационно-восстановительным лечением, включая санаторно-курортное лечение, лечение в профилакториях/пансионатах и аналогичных заведениях;
- ухода за больными и близкими родственниками;
- рекомендаций врача без подтвержденного диагноза и назначенного лечения (амбулаторного или стационарного);
- плановых вакцинаций, плановых прививок, планового течения беременности, плановой госпитализации и операций;
- отказом в получении визы из-за ошибок, допущенных при оформлении документов (электронных анкет) Застрахованным лицом;
- неполучением въездной визы на территории иного государства (не в Российской Федерации);
- отказом во въезде в страну временного пребывания в связи с предоставлением недостаточного/ неполного комплекта/ пакета документов, необходимого для пересечения границы страны временного пребывания (страны Поездки);
- субъективное отношение Застрахованного лица (страх, фобии и т.п.) к ситуации, якобы препятствующей поездке;
- уведомление от туроператора/турагента (поставщика услуг) об аннулировании тура, штрафных санкциях.

Полный перечень исключений из страхового покрытия указаны в главах 10 и 34 Правил страхования №2.

Раздел III. Территория страхования

ВСЬ МИР

Раздел IV. Как получить страховую выплату?

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 2 (двух) лет со дня наступившего страхового события.

При наступлении событий, указанных в п. 32.2.-32.3., Застрахованное лицо обязано в письменной форме заявить одним из согласованных со Страховщиком способов, указанных в пп. 11.7.1.-11.7.4. Правил страхования №2.

Для получения страховой выплаты требуется предоставить документы в соответствии с п. 35.2 Правил страхования №2.

Страховая выплата осуществляется в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня предоставления всех указанных документов.

Раздел V. Как вернуть страховую премию?	
Порядок прекращения (расторжения) договора страхования определен в главе 6 Правил страхования №2:	
Основания для возврата	Сумма возврата
<p>1. Отказ от договора страхования в «период охлаждения» - 14 календарных дней со дня заключения договора страхования в соответствии с Указанием Банка России №3854-У от 20.11.2015.</p> <p>*Страхователь вправе отказаться от договора страхования в «период охлаждения» с учетом всех особенностей, указанных в п. 6.9 Правил страхования №2.</p>	<p>100% страховой премии – при отказе от договора до даты начала действия страхования (до даты вступления договора в силу)*.</p> <p>Часть страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования – при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования (вступления договора в силу)*.</p> <p>Договор страхования, по которому в «период охлаждения» совершена поездка и который закончил свое действие в указанный период (то есть Застрахованное лицо выехало в поездку и вернулось обратно), не расторгается и возврат страховой премии не производится</p>
<p>2. Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования.</p>	<p>Часть страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования.</p>
<p>3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования (полиса) в любое время, если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (к примеру, поездка не состоялась из-за закрытия границ государства или изменения статуса выезжающего (выездной/невыездной))</p>	<p>Часть страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхования – при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования (вступления договора в силу).</p>
<p>4. 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.</p>	<p>Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования.</p> <p>При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика</p>
<p>Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления.</p>	

Раздел VI. Как урегулировать спор до суда?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме:

Через форму обратной связи на сайте www.erv.ru;

В электронном виде - info@erv.ru;

Почтой: Российская Федерация, 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, офис С14-01.

В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (www.finombudsman.ru, путем регистрации обращения на сайте или отправки заявления и документов по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя осуществляются бесплатно.