

"УТВЕРЖДЕНО"
приказом Председателя Совета директоров
компании ООО «Intact Asigurări Generale»
№ 17d от 08.04.2024
Генеральным директором



г-ном Томулец Кэлин

Выписка из «Правил страхования финансовых рисков, возникающих в связи с невозможностью совершения запланированной поездки или изменением сроков пребывания за границей»

ДЛЯ СПРАВКИ:

Страхование от невыезда - это страхование финансовых рисков, которые не были выявлены или которые нельзя было предвидеть, связанных с отказом от запланированной поездки или изменением сроков пребывания за границей - продолжение (другие условия)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

I.1. В соответствии с законодательством Республики Молдова и на основании настоящих Правил страхования, Компания ООО «Intact Asigurări Generale», (далее - Страховщик) заключает Договоры страхования финансовых рисков на случай неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Страхователя - должника (далее - Должника).

I.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования. По соглашению сторон некоторые положения Правил страхования могут быть дополнены или изменены, как в момент заключения договора, так и в течение срока его действия.

I.3. Ситуации, не предусмотренные настоящими Правилами, регулируются положениями Договора страхования, приложениями к договору или в соответствии с действующим законодательством Республики Молдова, в зависимости от обстоятельств.

I.4. Основные термины, используемые в настоящих Условиях:

I.4.1. **Застрахованное лицо** – подразумевает физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому Страховщик, при наступлении страхового случая, обязан выплатить страховое возмещение.

I.4.2. **Страховщиком** является юридическое лицо, зарегистрированное в Республике Молдова, а именно Страховая компания ООО «Intact Asigurări Generale», имеющая право осуществлять страховую деятельность на основании лицензии, выданной в соответствии с действующим законодательством. Страховщик, в обмен на полученную страховую премию, принимает на себя обязательство покрыть страховые риски, определенные настоящими Правилами страхования.

I.4.3. **Турагент** - организация, осуществляющая туристическую деятельность и выступающая в качестве посредника при продаже туристического продукта Застрахованному лицу.

I.4.4. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, которое в соответствии с положениями Полиса и Договора страхования финансовых рисков, назначено Выгодоприобретателем страхового возмещения при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателем, в рамках настоящих Правил, может быть Страхователь или любое указанное им третье лицо.

I.4.5. **Страховой случай** – это событие, предусмотренное Договором, которое привело к возникновению страхового риска, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести выплату компенсации или страхового возмещения.

I.4.6. **Договор страхования** - это юридический акт, не противоречащий настоящим Правилам страхования, в соответствии с которым, Страховщик принимает на себя ответственность за риск финансовых убытков, понесенных Застрахованным лицом, в результате выполнения условий коммерческого договора в обмен на страховую премию, и, при наступлении страхового случая, выплачивает страховое возмещение Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю;

I.4.7. (иные условия).

I.4.8. Договаривающаяся сторона - физическое или юридическое лицо, которое заключает Договор страхования финансовых рисков с целью застраховать себя или риск другого лица (Застрахованного лица), уплачивает страховую премию, предусмотренную Договором страхования финансовых рисков, без получения статуса Страхователя.

В соответствии с настоящими Правилами страхования, Страхователем может быть должник по коммерческому договору или любое третье лицо, имеющее страховой интерес, если оно желает заключить Договора страхования финансовых рисков.

I.4.9. **Страховое возмещение** – сумма, которую Страховщик обязан выплатить Страхователю/Застрахованному лицу/(Выгодоприобретателю/третьим лицам при наступлении страхового случая).

I.4.10. **Франшиза** - часть убытка или ущерба, которая не подлежит возмещению Страховщиком. В соответствии с настоящими Правилами, убыток или ущерб возмещаются за вычетом, установленного договором, размера франшизы (*безусловной франшизы*) и который определяется в каждом страховом случае в отдельности.

I.4.11. **Страховая премия** - это, установленная договором страхования, сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за обязательства, которые последний принимает на себя в соответствии с Договором страхования.

I.4.12. **Туристский продукт** - заранее определенный комплекс туристских услуг, реализуемых или предлагаемых к продаже по установленной цене, включающий транспортные услуги, услуги по размещению и другие туристские услуги, не связанные с транспортом и размещением (например, услуги по организации посещения объектов культуры, отдыха и развлечений, продажи сувениров и т.д.).

I.4.13. **Страховой риск** – предусмотренное договором страхования явление, событие или группа будущих явлений или событий, предполагаемых, но непредвиденных, которые в случае возникновения могут причинить ущерб Страхователю/Застрахованному лицу или третьему лицу. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности, случайности и непредвиденности его наступления.

I.4.14. **Третьи лица (далее Третьи лица)** – физические и юридические лица, которым был причинен ущерб и которые имеют право предъявить претензии о возмещении причиненного вреда Страхователю/Застрахованному лицу. К третьим лицам не относятся сам Страховщик, его сотрудники, а также физические и юридические лица, действующие от имени Страхователя/ Застрахованного лица.

I.4.15. **Территория страхования** - это территория стран, указанная в Полисе/Договоре, в которые Застрахованное лицо, выезжает с целью туризма, за исключением Республики Молдова, а также страны гражданства и страны постоянного проживания Застрахованного лица.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

II.1. (иные условия).

II.2. (другие условия).

II.3. На основании настоящих Правил страхования, Страховщик (Компания ООО «Intact Asigurări Generale») заключает с юридическими и физическими лицами Договоры добровольного страхования финансовых рисков, вызванных невозможностью совершения запланированной поездки или изменением сроков пребывания за границей (далее – Договоры страхования), в пользу физических и юридических лиц.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

III.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с финансовыми убытками, понесенными Застрахованным лицом в результате непреднамеренного неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств, а также обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя, указанные в Договоре страхования.

III.2. Срок действия страхования напрямую связан с соблюдением следующих условий:

- внезапное наступление непредвиденных событий, повлекшее за собой причинение Застрахованному лицу материального (финансового) ущерба вследствие невозможности выезда за границу по независящим от него причинам, определяемым как воздействие факторов внешней среды.

III.3. Страховой полис действует как на всей территории Республики Молдова, так и за ее пределами (если не оговорено иное).

III.4. (другие условия).

IV. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

IV.1. Страховыми случаями считаются дополнительные расходы, утрата или порча имущества, возникшие в связи с невозможностью совершения оплаченной поездки или изменением сроков пребывания за границей.

IV.2. Невозможность осуществления уже оплаченной поездки за границу или изменения сроков пребывания считается страховым случаем, если надлежащее исполнение договорных обязательств, в соответствии с законодательством Республики Молдова, оказалось невозможным, в результате возникновения исключительных и непредвиденных, в данных условиях, чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, произошедших во время и в месте исполнения таких обязательств.

IV.3. (другие условия).

V. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

V.1. Страховым риском согласно Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, считаются финансовые убытки, понесенные Страхователем в результате:

V.2. (иных условий).

V.3. (других условий).

V.4. Класс страхового риска, связанный с невозможностью осуществления поездки или изменением сроков пребывания за границей.

V.4.1. Страхование расходов, связанных с непредвиденными и внезапно наступившими событиями, повлекшими за собой причинение Застрахованному лицу материального (финансового) ущерба в связи с невозможностью выезда за границу по следующим причинам:

V.4.1.1. Смерть Застрахованного лица или его близких родственников до второй степени родства включительно.

V.4.1.2. Ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица (в результате: травмы, срочного хирургического вмешательства, инфекции или острого заболевания) длящееся более 10 (десяти) календарных дней подряд и которое:

- существенно и основательно препятствует осуществлению поездки за границу, в частности, из-за наличия показаний к госпитализации и/или необходимости соблюдения карантинного режима и/или режима отдыха на дату начала планируемого путешествия и в течение трех (3) календарных дней после даты ее начала;

- началось в период действия Договора страхования и продолжается вплоть до момента предполагаемого начала поездки за границу.

V.4.1.3. Ухудшение состояния здоровья (в результате: травмы, экстренной хирургической операции, инфекции или острых заболеваний) ребенка Застрахованного лица (в том числе усыновленного) в возрасте до 10 (десяти) лет включительно, которое началось в период действия Договора страхования и продолжается на момент начала запланированного путешествия.

V.4.1.4. Экстренные хирургические вмешательства; госпитализация Застрахованного лица, его близкого родственника; тяжкие телесные повреждения, полученные членом семьи Застрахованного лица, произошедшие в период действия Договора страхования и требующие соблюдения режима отдыха на дату начала запланированного путешествия и в течение 3 (трех) календарных дней с момента начала запланированной поездки в отсутствие других членов семьи, которые могут оказать содействие.

Данный пункт Договора может быть применен к одному застрахованному лицу, близкому родственнику которого требуется срочная операция, госпитализация или, который получил тяжкие телесные повреждения. К близким родственникам относятся: дети (в том числе усыновленные), супруг (супруга), родители, братья и сестры, бабушки и дедушки как по отцовской, так и по материнской линии.

V.4.1.5. Повреждение, уничтожение или утрата движимого и/или недвижимого имущества Застрахованного лица, произошедшие после даты начала срока действия Договора страхования и после внесения оплаты (в том числе частичной) за тур, в результате пожара, взрыва, стихийного

бедствия, затопления водой или других жидкостей из систем водоснабжения, канализации, отопления, из соседних помещений, из систем пожаротушения, противоправных действий третьих лиц, если для устранения последствий такого повреждения имущества требуется непосредственное присутствие Застрахованного лица на месте происшествия и/или это объективно препятствует осуществлению ранее запланированной поездки и причинило Застрахованному лицу материальный ущерб.

При этом сумма ущерба должна быть эквивалентна сумме, не менее чем 1000 (одной тысячи) евро, в пересчете на молдавские леи по официальному курсу НБМ Республики Молдова на дату причинения ущерба.

V.4.1.6. Отказ в выдаче въездной визы в страну, в которую планируется поездка, при условии своевременного предоставления документов, необходимых для получения визы и оформленных согласно требованиям Консульства (Посольства) страны выезда, а также при условии, что ранее у данного Застрахованного лица не было отказов в получении виз. V.4.1.7. Необходимость участия Застрахованного лица в судебном заседании и его личного присутствия на месте проведения такого заседания, если он является ответчиком, свидетелем или имеется постановление/приговор/распоряжение по этому поводу, а также если сам факт того, что данный процесс происходит в период, совпадающий по времени с запланированной поездкой за границу и препятствует ее реализации, то есть представляет собой события о которых Застрахованному лицу не было известно на момент начала срока действия Договора страхования и внесения оплаты за тур.

V.4.1.8. Стихийные бедствия, произошедшие непосредственно в месте постоянного проживания/стране постоянного проживания Застрахованного лица или в месте его пребывания во время туристической поездки, которые не позволяют Туристическому агентству или его партнерам оказывать туристические услуги непосредственно в месте нахождения Застрахованного лица.

V.4.1.9. Официально объявленные, в месте постоянного проживания Застрахованного лица или в месте забронированного путешествия, забастовки перевозчиков (предусмотренных договором на туристическое обслуживание), народные волнения, эпидемии, террористические акты.

V.4.1.10. Отказ пограничных (таможенных) служб Застрахованному лицу в пересечении границы страны, в которую планируется поездка или через территорию, которой проходит маршрут в страну запланированного путешествия, по любой причине (при условии, что все документы, необходимые для пересечения границы, имеются в наличии и правильно оформлены, а также при условии отсутствия ограничений на въезд в эту страну для Застрахованного лица, включая медицинские ограничения).

V.4.1.11. Отказ Застрахованному лицу в пересечении границы Республики Молдова, вследствие незаконных действий (ошибок и/или халатности) сотрудников пограничной службы Республики Молдова.

V.4.1.12. Наличие у Застрахованного лица медицинских противопоказаний для совершения авиаперелетов в период беременности со сроком (до 29 недель), по причине болезни или других осложнений состояния его здоровья.

V.4.2. Страхование расходов, связанных с внезапными, непредвиденными событиями, повлекшими за собой материальные (финансовые) убытки Застрахованного лица в результате возникновения непредвиденных финансовых расходов в период поездки за границу (включая изменения сроков пребывания за границей), а именно:

5.4.2.1 задержка в получении визы, в частности, выдачи въездной визы Застрахованному лицу после даты начала тура, при условии своевременного предоставления необходимых документов для получения визы, оформленных согласно требованиям консульства страны, куда планируется поездка и, в случае, если ранее у Застрахованного лица не было прецедентов, связанных с отказом в получении визы.

5.4.2.2 задержка рейса, забронированного Застрахованным лицом в страну назначения для осуществления оплаченного путешествия, по любой причине, более чем на 3 часа от времени, указанного в авиабилете, при условии приобретения тура не менее чем за 24 часа до запланированного времени вылета и, что об изменениях в расписании рейсов стало известно менее, чем за 24 часа до вылета.

5.4.2.3. Опоздание Застрахованного лица на рейс для совершения оплаченного путешествия в связи с дорожно-транспортным происшествием или поломкой общественного транспорта (кроме такси) или транспорта, осуществляющего организованные коллективные перевозки туристов с территории Молдовы / места постоянного проживания туристов на основании лицензии на перевозку пассажиров автотранспортом в соответствии с законодательством Республики Молдова / местным законодательством.

5.4.2.4. Опоздание Застрахованного лица на рейс для совершения оплаченного путешествия в связи с задержкой на границе Республики Молдова - в случае организации Страхователем коллективного трансфера с территории Молдовы в аэропорт, из которого планируется вылет.

5.4.2.5. Опоздание Застрахованного лица на рейс в Республику Молдова (страну постоянного проживания) в связи с дорожно-транспортным происшествием или поломкой общественного транспорта (кроме такси) или транспорта, осуществляющего организованные коллективные перевозки туристов в стране временного пребывания на основании лицензии на пассажирские перевозки автотранспортом согласно законодательству страны временного пребывания, на котором Застрахованное лицо направлялось в аэропорт (вокзал), а также в результате официально объявленных стихийных бедствий, народных беспорядков, эпидемий, террористических актов;

V.5. Страховым случаем является факт причинения Застрахованному лицу финансовых убытков в результате наступления одного или нескольких событий (страхового риска), перечисленных в пункте 5.4. настоящих Правил, которые произошли и которые порождают обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или другому третьему лицу.

V.6. Страхование распространяется и покрывает страховые риски, произошедшие в период действия Договора страхования, при условии осуществления полной оплаты запланированного путешествия.

VI. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

VI.1. (иные условия).

VI.2. Страховщик освобождается от ответственности, если неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств по страхованию рисков, связанных с невозможностью поездки или изменением срока пребывания за границей, возникло по следующим причинам:

VI.2.1. участие Застрахованного лица в войне (объявленной или необъявленной), военных и боевых действиях, массовых беспорядках, народных волнениях, мятежах, революциях, забастовках, нарушениях общественного порядка, в любом террористическом акте, военных переворотах или попытке узурпации власти, совершении заговора;

VI.2.2. ядерный взрыв, радиационное воздействие; ухудшение экологической ситуации, вызванное загрязнением окружающей среды радиационными, химическими или бактериологическими веществами;

VI.2.3. неявка Застрахованного лица при проведении обязательных прививок и иммунизаций;

VI.2.4. умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица) с целью вызвать наступление страхового случая;

VI.2.5. неправомерные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на возникновение страхового случая, в том числе сговор Страхователя (Застрахованного) с заинтересованными третьими лицами;

VI.2.6. заключение договора о туристском обслуживании или иного правового акта, регулирующего условия туристической поездки, осуществленные с нарушением требований действующего законодательства относительно порядка его заключения;

VI.2.7. попытка или совершение самоубийства Застрахованным лицом (его близким родственником, близким родственником супруга Застрахованного лица), умышленное причинение телесных повреждений (за исключением случаев, когда Страхователь был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц), что, в результате, привело к наступлению страхового случая.

VI.2.8. употребление Застрахованным лицом (близким родственником Застрахованного лица, близким родственником супруга Застрахованного лица) наркотических, токсических веществ, лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта, алкоголя и его заменителей, а также состояние наркотического, алкогольного или токсического опьянения;

- VI.2.9. состояния, вызванные употреблением алкоголя, наркотических средств, токсических веществ, медикаментов, отпускаемых без рецепта врача (самолечение);
- VI.2.10. хронические болезни, в том числе заболевания системы кровообращения, нервной системы, головного мозга, печени, почек, легких, онкологические заболевания, черепно-мозговая травма (тяжелой и средней степени тяжести), психические заболевания, депрессия, эпилепсия, диагностированные у Застрахованного лица, его близкого родственника, а также близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица;
- VI.2.11. нарушения здоровья или внезапные травмы у Застрахованного лица (близких родственников, близких родственников супруга Застрахованного), которые не препятствуют совершению поездки;
- VI.2.12. плановая госпитализация Застрахованного лица или членов его семьи;
- VI.2.13. лечение Застрахованного в учреждении или у врача, не имеющих соответствующих лицензий на осуществление медицинской деятельности;
- VI.2.14. управление Застрахованным лицом (его близким родственником, близким родственником супруга Застрахованного) любым транспортным средством (автомобилем, мотоциклом, моторной лодкой и т.п.) в состоянии в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо управление третьим лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющим права управлять таким транспортным средством, в том числе соответствующей категории.
- VI.2.15. полет Застрахованного лица на воздушном судне, управление им, за исключением случая полета в качестве пассажира на борту гражданского воздушного судна, пилотируемого профессиональным пилотом; полеты на безмоторных или сверхлегких летательных аппаратах, мотопланерах или других подобных средствах, а также прыжки с парашютом;
- VI.2.16. срочный вызов Застрахованного лица на его рабочее место для выполнения служебных обязанностей, включая осуществлении профессиональной деятельности Застрахованного лица в любых государственных организациях, правоохранительных органах, вооруженных силах и иных формированиях;
- VI.2.17. занятие опасными видами деятельности, занятие любым видом спорта, связанным с тренировками и/или участием в спортивных соревнованиях;
- VI.2.18. несоблюдение правил, касающихся правильного оформления проездных документов, паспорта, туристического ваучера и других документов, выданных на имя Застрахованного лица;
- VI.2.19. несоблюдение требований консульских служб относительно правил получения виз для выезда за границу;
- VI.2.20. отсутствие туроператора по, указанному в договоре, юридическому адресу;
- VI.2.21. несоблюдение или ненадлежащее исполнение туроператором своих обязательств;
- VI.2.22. нарушение Застрахованным лицом правил въезда в страну, в которую он направляется;
- VI.2.23. решение консульства об отказе в выдаче въездной визы Застрахованному лицу, если ранее были получены отказы в выдаче визы консульствами других стран, независимо от даты предыдущего отказа, а также решения консульства государства, выдавшего отказ;
- VI.2.24. действия обстоятельств, которые были известны или должны были быть известны Страхователю до начала действия Договора страхования;
- VI.2.25. изменения Страхователем (Туроператором) даты и/или времени выезда за 24 часа до даты и/или времени начала путешествия, указанных в подтверждении бронирования туристического продукта.
- VI.2.26. В случае несоблюдения Страхователем своих обязательств по настоящему Договору, к которым относятся сроки предоставления требуемых документов Застрахованного лица и уплаты страховой премии, Страховщик считается освобожденным от своих обязательств перед

Застрахованным лицом.

VI.3. По условиям Договора, Страховое покрытие не распространяется на:

VI.3.1. возмещение морального вреда;

VI.3.2. упущенной выгоды;

VI.3.3. судебные издержки;

VI.3.4. разницы в валютных курсах;

VI.3.5. штрафы, пени и иные финансовые санкции, налагаемые на Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая.

VI.3.6. убытки, понесенные Застрахованным лицом в результате отмены поездки, если эта поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

VI.3.7. ущерб, понесенный Застрахованным лицом из-за невозможности совершения поездки, если это путешествие не было оплачено им в полном объеме.

VI.3.8. убытки, понесенные Застрахованным лицом в результате его отказа от участия в туре по причине задержки получения визы, в частности выдачи въездной визы Застрахованному после даты начала тура;

VI.3.9. ущерб, понесенный Застрахованным лицом в результате задержки рейса, в частности:

- расходы на переоформление авиабилетов на стыковочные или другие рейсы, если это предусмотрено условиями туристского тура;

- убытки, связанные с недополученными услугами, включая, помимо прочего, проживание в гостинице.

VI.3.10. убытки, понесенные Застрахованным лицом во время или в результате задержки рейса по его возвращении из страны, в которую он направляется (за исключением случаев, прямо предусмотренных разделом № 3 настоящего Договора);

VI.3.11. Ответственность Страховщика не распространяется на ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими агентствами, непосредственно Страхователем (Застрахованным лицом) и другими физическими или юридическими лицами, участвующими в подготовке, организации и осуществлении путешествия за границу.

VI.4. Не подлежат страхованию следующие категории лиц:

VI.4.1. Лица, признанные недееспособными, страдающие психическими расстройствами;

VI.4.2. Люди, страдающие следующими заболеваниями: опухоли головного и спинного мозга, опухоли позвоночника, поражение нервной системы при злокачественных опухолях, смерть головного мозга, травмы позвоночника и спинного мозга, инсульт, энцефалит, алкоголизм, наркомания, психические заболевания.

VI.4.3. Инвалиды I группы (для несовершеннолетних - категория «ребенок-инвалид в возрасте до 18 лет») и неработающие инвалиды II группы (для детей - категория «ребенок-инвалид в возрасте до 5 лет»).

VI.5. Другими существенными условиями для Договора страхования являются:

Если после заключения Договора будет установлено наличие одного или нескольких обстоятельств, предусмотренных пунктами 6.4., Договора, Стороны будут иметь все основания считать, что Страхователь нарушил свою обязанность по информированию Страховщика об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, вследствие чего Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения. В этом случае по письменному требованию Застрахованного лица, Страховщик возвращает уплаченные страховые премии с удержанием сумм за весь период действия договора, касающихся наложенных штрафных санкций и административных сборов.

V.6. Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения при следующих условиях:

V.6.1. Действия Страхователя/Выгодоприобретателя или других лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, в том числе и правонарушения, целью которых было вызвать наступление страхового случая, за исключением случаев исполнения гражданского или служебного долга для защиты имущества, жизни, здоровья, чести, достоинства и деловой репутации, в соответствии с законодательством Республики Молдова.

V.6.2. Предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом заведомо ложной информации относительно объекта Договора страхования или наступления страхового случая, либо получение компенсации от виновного лица в полном размере;

V.6.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) не сообщил своевременно, в

установленные Договором сроки, без уважительных причин о наступлении страхового случая или создал препятствия Страховщику в установлении обстоятельств, характера и размера ущерба.

VI.6.4. Невыполнение Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) своих обязательств по Договору страхования;

VI.6.5. Отказ Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) воспользоваться своим правом требования к лицу, ответственному за причинение ущерба, либо когда осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

VI.6.6. Если при заключении договора Страхователь умолчал об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска;

VI.6.7. Случаи, которые не подпадают под действие страховой защиты и являются частью исключений или ограничений страхования ответственности согласно Договору страхования и не были оплачены по согласованию сторон;

VI.6.8. Иные случаи, предусмотренные Договором, Правилами страхования и законодательством.

VI.6.9. Страховщик не выплачивает страховое возмещение при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении лиц, которые не могут быть субъектами Договора страхования (т.е., которые не могут быть застрахованы в соответствии с Договором страхования).

VII. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

VII.1. Страховая сумма является максимальным пределом ответственности Страховщика при возникновении события, на случай наступления, которого был заключен Договор страхования. Страховая сумма представляет собой меру материальной заинтересованности Застрахованного лица /Страхователя и предел ответственности Страховщика при наступлении страхового случая, на основании которого определяется размер страховой компенсации и страхового возмещения.

VII.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования, в случаях возникновения рисков, связанных с невозможностью выезда или изменения сроков пребывания за границей.

VII.3. Страховая сумма, определенная в соответствии с Договором страхования, не подлежит индексации в связи с инфляцией или изменением курса валют.

VII.4. В соответствии с настоящими Правилами и практикой страхования в Договоре страхования могут быть предусмотрены специальные лимиты ответственности по каждому отдельному риску и общие (совокупные) лимиты ответственности Страховщика по всем претензиям и страховым случаям в течение всего периода страхования.

VII.5. Страховая сумма уменьшается пропорционально стоимости каждого выполнения Лицом, заключающим Договор/Застрахованным лицом своих обязательств, выполненных в соответствии с условиями договора, если такое выполнение является частью гарантированных обязательств.

VII.6. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя/Застрахованного лица в выплате ущерба (франшизы). В этом случае выплата страхового возмещения производится за убытки, превышающие размер франшизы. Убытки, не превышающие эту сумму, возмещению не подлежат.

VII.7. Согласно настоящим Правилам страхования, франшизой считается та часть общего ущерба, за возмещение которой полностью отвечает Лицо, заключившее контракт/Страхователь. Размер невозмещаемого Страховщиком ущерба (франшизы), определяется по соглашению сторон, в процентах от общей страховой суммы.

VII.8. Любые лимиты ответственности по договору устанавливаются сверх сумм франшизы, которая не входит в сумму лимита.

VII.9. Размер франшизы определяется по каждому страховому случаю. Если одновременно наступило несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

VII.10. Общая сумма страховых выплат не может превышать установленный Договором страхования лимит. Если общая сумма выплат, установленной для объекта страхования, достигла "агрегатной" страховой суммы, то действие договора страхования в отношении этого Застрахованного лица прекращается.

VII.11. Количество Застрахованных лиц по настоящему Договору страхования определяется в соответствии со Списком Застрахованных лиц (типовая форма - Приложение к настоящему Договору).

VII.12. Если дорожные расходы Застрахованного лица застрахованы более чем одним Страховщиком, то выплата страхового возмещения делится пропорционально между всеми ими и не может превышать фактических расходов.

VII.13. Часть убытков, размер, которых превышает страховую сумму (соответствующий лимит ответственности), предусмотренную Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком.

VIII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

VIII.1. Страховая премия представляет собой сумму, которую Страхователь/Застрахованное лицо обязан выплатить Страховщику при оформлении Страхового полиса в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, в обмен на принятие Страховщиком на себя ответственности за наступление страхового риска.

VIII.2. Оплата страховой премии производится в полном объеме или частично, в соответствии с условиями Договора, согласованные сторонами, на расчетный счет Страховщика.

VIII.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком в соответствии с тарифными ставками. Страховой тариф представляет собой долю страховой премии (рассчитанную на единицу страховой суммы), уплаченную Застрахованным лицом за определенный период.

VIII.4. При уплате страховой премии частями, в случае неуплаты соответствующего взноса в указанный в договоре страхования, срок, действие страховой защиты приостанавливается/прекращается до момента уплаты соответствующего взноса (ов).

Если этого не было сделано в установленный договором срок, то Страховщик освобождается от любых обязательств, предусмотренных Договором страхования, и вправе заявить о его одностороннем расторжении. Обязательства Страховщика возобновляются с момента внесения соответствующей страховой премии на расчетный счет Страховщика, если договор не был урегулирован Сторонами.

VIII.5. Страховая премия, устанавливаемая Страховщиком, указывается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица в соответствующих Реестрах, по соглашению сторон Договора страхования.

VIII.6. Если оплата страховой премии не произведена в полном объеме в установленном порядке, Страховщик несет ответственность пропорционально фактически уплаченной сумме по отношению к страховой сумме, предусмотренной Договором страхования, однако при наступлении страхового случая, размер страховой выплаты будет соответственно уменьшен.

VIII.7. (иные условия).

VIII.8. В случае заключения договора страхования на срок менее одного года, страховые тарифы могут быть пересмотрены в зависимости от степени риска и объема ответственности Страховщика, с применением соответствующих поправочных коэффициентов.

VIII.9. Если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии частями, то при наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованное лицо обязан уплатить страховую премию в полном объеме в течение 5 рабочих дней, исчисляемых со дня наступления страхового риска. В противном случае, Страховщик вправе отказать выплачивать страховое возмещение.

IX. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Заключение договора страхования:

9.1.1. Договор страхования заключается, как правило, сроком на 1 год или иной срок, предусмотренный Договором.

9.1.2. Договор страхования заключается в любой, разрешенной законом форме, на основании заявления Страхователя/Застрахованного лица. При подаче заявления о заключении договора страхования, Страхователь/Застрахованное лицо указывает в заявлении - вид страхового интереса и страховую сумму. Основанием для заключения Договора страхования является письменное заявление, составленное Страхователем/

Застрахованным лицом по утвержденному образцу, прилагаемого к настоящим Правилам страхования. Помимо заявления на страхование, Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет все, запрашиваемые Страховщиком, документы, необходимые для оценки степени риска и размера ответственности, в частности: Договор на туристическое обслуживание, туристический ваучер, проездные документы, другие необходимые документы, в зависимости от обстоятельств и если

таковые имеются.

9.1.3. При заключении Договора, Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих особое значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба в результате его наступления, если эти обстоятельства не известны и/или должны быть известны Страховщику.

9.1.4. В день уплаты страховой премии или ее первого взноса Страховщик выдает Страхователю/Застрахованному лицу страховой полис, который является доказательством заключения Договора страхования. Если в течение срока действия договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо потеряет страховой полис, ему выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный оригинал страхового полиса считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.1.5. Договор страхования вступает в силу в 00:00 дня, указанного в Договоре, как дата начала действия договора, но не ранее уплаты Страхователем страховой премии или первого взноса такой премии, если не иное не предусмотрено договором:

- при оплате по безналичному расчету - в 00.00 дня, следующего за днем поступления денежных средств на банковский счет Страховщика;

- при оплате наличными - с момента получения денег Страховым агентом.

9.1.7. Договор страхования и покрытие риска прекращаются в полночь, указанной в договоре даты.

9.1.8. Договор страхования заключается на срок, предусмотренный договором. По требованию Застрахованного лица/Страхователя действие договора может быть приостановлено на срок, не превышающий трех месяцев. Страховщик не возмещает ущерб или убытки, причиненные в период приостановления действия договора.

9.1.9 Отказ Застрахованного лица/Страхователя от изменения условий Договора страхования или от уплаты дополнительной страховой премии, дает Страховщику право расторгнуть договор страхования с уведомлением в срок, не позднее 30 дней с момента его заключения или вступления в силу соответствующих изменений. Любое изменение условий страхования, объема страхования, срока действия договора или, в случае, изменения размера страховой премии производится по соглашению и Страховщик издает дополнение к страховому полису.

9.2. Изменение условий Договора страхования.

9.2.1. Если в период действия договора страхования Страхователю/Застрахованному лицу станет известно о произошедших существенных изменениях, которые могут повлиять на степень риска или изменениях, которые в силу наступивших последствий, могут увеличить ответственность Страховщика, то Страхователь/Застрахованное лицо обязан незамедлительно уведомить Страховщика обо всех произошедших изменениях в письменной форме.

9.2.2. Изменения вида страхового риска, происходящие после заключения договора страхования и увеличивающие ответственность Страховщика, дают ему право изменить условия страхования или установить дополнительную страховую премию.

9.2.3. Отказ Страхователя/Застрахованного лица от изменения условий договора страхования или от уплаты дополнительной премии дает Страховщику право расторгнуть Договор страхования с соблюдением 30-дневного срока уведомления с момента заключения договора или вступления в силу соответствующих изменений.

9.2.4. Любое изменение условий и объема страхования, срока действия договора или в случае изменения размера в страховой премии производится по соглашению Сторон, и выдачей Страховщиком дополнения к страховому полису.

9.2.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо/Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления страхового риска, то Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, а также расторгнуть договор страхования без соблюдения 30-дневного срока уведомления.

9.2.6. Договор страхования может быть изменен в любое время в течение срока его действия. Изменения к договору страхования оформляются в письменном виде путем составления дополнительных соглашений, которые после подписания сторонами являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.2.7. О любом изменении в Договоре страхования необходимо заблаговременно уведомить другую сторону в течение 15 дней с момента возникновения необходимости внесения изменений.

Несоблюдение срока уведомления влечет за собой право заинтересованной Стороны потребовать расторжения Договора страхования со дня вступления в силу предполагаемого изменения.

9.3. Расторжение договора страхования.

9.3.1. Договор страхования может быть расторгнут сторонами на основании письменного заявления о расторжении, направленного другой Стороне договора, а также на основании окончательного и бесповоротного решения суда.

Основанием для расторжения Договора страхования являются:

- а) соглашение сторон;
- б) несоблюдение Страхователем/Застрахованным лицом сроков уплаты страховой премии или последующих взносов;
- в) невыполнение Страхователем/Застрахованным лицом обязанности сообщить об обстоятельствах, которые ему известны или должны быть известны и которые являются следствием ясных и точных вопросов, заданных ему Страховщиком;
- г) в случае неисполнения Страхователем/Застрахованным лицом мер предосторожности, если только он не выполнил их с намерением причинить ущерб или по грубой неосторожности, отдавая себе отчет, что существует вероятность возникновения такого ущерба.
- д) не упоминание Страхователем/Застрахованным лицом, при заключении и/или в ходе действия договора, обстоятельств, имеющих существенное значение для увеличения страхового риска.
- е) наличие окончательного и бесповоротного судебного решения.

9.3.2. Стороны могут потребовать расторжения договора, предупредив об этом друг друга за один месяц до предполагаемой даты расторжения.

9.3.3. Если Страховщик на основании договорной оговорки об обновлении страховой премии увеличивает ее сумму, Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования, при условии уведомления об этом за один месяц. Увеличение страховой премии не более чем на 10% не дает Страхователю права отказаться от страхования, если Страхователь является профессионалом.

9.3.4. В случае увеличения страхового риска Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом Страхователя в течение одного месяца с момента, когда Страховщику стало известно об увеличении вероятности его наступления или возникновения его признаков. Если же произошло существенное уменьшение страхового риска, Страхователь/Застрахованное лицо вправе потребовать пропорционального уменьшения страховой премии за оставшийся период страхования. Если стороны не могут договориться о соразмерном уменьшении в течение одного месяца после получения претензии Страховщика, Страхователь/Застрахованное лицо имеет право на расторжение Договора страхования. Страхователь/Застрахованное лицо утрачивает право на расторжение Договора, если не воспользуется им в течение 2 месяцев с момента получения претензии со стороны Страховщика.

9.3.5. В случае прекращения страхования, Страховщик имеет право только на страховую премию, относящуюся к периоду страхования, который фактически длился до даты расторжения договора страхования. Однако в случае прекращения страхования Страховщик имеет право удержать сумму страховой премии за весь период страхования, при наступлении страхового случая и Страховщику причитается страховое возмещение или, в зависимости от обстоятельств, страховая компенсация.

9.3.6. Если расторжение договора произошло вследствие необоснованного неисполнения обязательств одной из Сторон, то право другой стороны потребовать возмещение, возникших в связи с этим убытков, остается в силе. В частности, в этом случае Страховщик может потребовать возмещения или, в зависимости от обстоятельств, удержания административных расходов, даже если срок действия страхования не истек или был приостановлен, а также может потребовать неустойку или пеню за просрочку платежа на суммы, на которые он имеет право после расторжения

(на условиях, предусмотренных ст. 942 Гражданского кодекса Республики Молдова №1107 от 06-06-2002, повторное опубликование в Официальном мониторе №66-75 от 01.03.2019 ст.132).

9.3.7. Прекращение страхования не отменяет обязательства Страховщика по страховому случаю, возникшему в течение периода страхования, который фактически наступил до даты расторжения договора страхования.

9.3.8. Последствием прекращения страхования является погашение невыполненных обязательств, вытекающих из договора или части таких обязательств, соответственно, вследствие чего, действие страховой защиты прекращается, начиная с даты расторжения Договора страхования и Страховщик осуществляет возврат страховых взносов за неистекший период действия страхового покрытия, с учетом удержания административных расходов.

9.4. Договор страхования прекращается по соглашению сторон, а также в следующих случаях:

9.4.1. Окончание срока путешествия Застрахованного лица.

9.4.2. Исполнение Страховщиком своих обязательств перед Застрахованным лицом в полном объеме.

9.4.3. Ликвидация юридического лица (Страховщика) в соответствии с законодательством Республики Молдова.

9.4.4. Расторжение Договора страхования по решению суда.

9.4.5. Неуплата страховой премии в размере и в сроки, установленные настоящим Договором.

9.4.6. Включение персональных данных Страхователя в Реестр Застрахованных лиц после 24:00 часов в день оплаты им путешествия.

9.4.7. В других случаях, предусмотренных законом.

9.5. Недействительность договора страхования.

9.5.1. Недействительность договора страхования может быть признана по соглашению сторон или в судебном порядке.

9.5.2. Признание Договора страхования недействительным, а также последствия признания недействительности такого договора регулируются положениями Главы III Книги I Гражданского кодекса (ст. 327 – 343) Республики Молдова.

X. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять объект застрахования для оценки соответствия, сообщенных ему Застрахованным лицом /Страхователем данных об объекте страхования с реальным положением вещей, а также соблюдение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и Договора страхования;

10.1.2. Самостоятельно выяснить причины и обстоятельства наступления страхового случая;

10.1.3. Отказать в выплате или уменьшить размер страхового возмещения, если это не противоречит закону, в случае наступления страхового случая вследствие:

- умышленного нарушения условий Договора страхования; действий (бездействий) Страхователя, повлекших причинение ущерба;

- умышленных действий (бездействий) Застрахованного лица, повлекших причинение ущерба;

- умышленных действий (бездействий) Страхователя, повлекших за собой причинение ущерба;

- умышленного предоставления Застрахованным лицом/Страхователем недостоверных данных, имеющих большое значение для установления причин наступления страхового случая и определения размера страхового возмещения, или если это нарушение серьезно повлияло на размер такого возмещения;

10.1.4. Запросить у Страхователя /Застрахованного лица информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая и оценки размера причиненного ущерба, включая информацию, составляющую коммерческую тайну;

10.1.5. При необходимости делать официальные запросы в компетентные органы о представлении соответствующих документов и сведений, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

10.1.6. Потребовать признания Договора ничтожным и возмещения причиненных убытков Застрахованному Лицу, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страховщик/Застрахованное лицо намерено представил ему недостоверные сведения о предмете страхования или об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

10.1.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения за понесенные убытки, о которых он не был проинформирован в течение 10 дней после их возникновения, а также в случае, если Страхователь/Застрахованное лицо воспрепятствовал участию представителей Страховщика в оценке обстоятельств, характера и размера ущерба;

10.1.8. Страховщик также имеет право отказать в выплате страхового возмещения в той части, в которой ущерб был причинен вследствие непринятия Страхователем/

Застрахованным лицом или потерпевшим третьим лицом разумных мер по предотвращению и/или уменьшению ущерба.

10.1.9. Предъявить регрессный/суброгационный иск к лицу, виновному в наступлении страхового случая, если Страховщик уже произвел выплату в рамках страхового возмещения.

10.1.10. Если Страхователь отказался от своего права на регресс к виновному лицу или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в той части, в которой он мог его требовать, при наличии оснований от третьего лица. Если страховое возмещение уже выплачено, Страховщик имеет право взыскать со Страхователя выплаченное возмещение или его часть в порядке, установленном действующим законодательством.

10.1.11. Досрочно прекратить действие Договора страхования или инициировать изменения в соответствии с порядком и Правилами страхования или Договором страхования.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Застрахованное лицо/Страхователя с положениями настоящих Правил;

10.2.2. Не разглашать информацию о Страхователе/Застрахованном лице и его материальном состоянии, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

10.2.3. В случае принятия Страхователем мер, снижающих риск наступления страхового случая и размера возможного ущерба, либо в случае изменения размера страховой суммы (лимита ответственности) перезаключить Договор страхования по требованию Страхователя/Застрахованного лица, и, учитывая указанные обстоятельства, пересмотреть размер страховой премии, либо расторгнуть Договор страхования в случае исчезновения страхового интереса;

10.2.4. В случае утраты Застрахованным лицом страхового полиса или договора страхования оформить их дубликаты, выполняя свои обязательства по страховому покрытию в тех же объемах и в те же сроки. Утерянный страховой полис (договор) признается недействительным и возмещение по нему не выплачивается.

10.2.5. Страховщик получив письменное уведомление Страхователя/Застрахованного лица об ущербе обязан:

а) в течение 10 рабочих дней составить акт о страховом случае;

б) совместно со Страхователем/Застрахованным лицом подготовить расчет ущерба;

в) в случае признания случая страховым, выплатить страховое возмещение в размере, порядке и в сроки, указанные в Договоре страхования. Датой выплаты страхового возмещения считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. В случае перестрахования рисков, срок выплаты страхового возмещения может быть продлен, что должно быть указано в Договоре страхования.

10.2.6. Не разглашать персональные данные Страхователя/Застрахованного лица/Должника и заинтересованных третьих лиц, имеющих отношение к данному страхованию и обеспечивать безопасность этих данных, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

10.3. Застрахованное лицо/Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы в размере, установленном Договором страхования, если эта обязанность не возложена на другую Сторону договора;

10.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение при оценке страхового риска.

10.3.3. предоставлять Страховщику информацию о других Договорах страхования, заключенных применительно к объекту страхования, в отношении которого заключен Договор.

10.3.4. создать Страховщику необходимые условия для осуществления мероприятий, связанных с заключением Договора страхования и его сопровождения в течение всего срока действия договора.

10.3.5. незамедлительно информировать Страховщика о любых существенных изменениях страхового риска.

10.3.6. незамедлительно сообщить Страховщику о приостановлении действия договора с указанием периода приостановления.

10.3.7. (другие условия).

10.3.8. совершить или воздержаться от определенных действий, которые могли бы привести к наступлению страхового случая.

10.3.9. В случае изменения сведений, указанных в Страховом полисе, или представленном Реестре Застрахованных лиц, уведомить Страховщика не позднее даты начала периода страховой защиты в письменной форме.

10.3.10. Предоставить Страховщику возможность провести расследование причин и обстоятельств наступления страхового случая, если они связаны со данным страховым случаем.

10.4. Застрахованное лицо/Страхователь имеет право:

11.4.1 ознакомиться с Правилами страхования.

10.4.1. по своему усмотрению выбирать условия страхования и страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами.

10.4.2. заключить Договор страхования на любой удобный ему срок в пределах допустимого минимального/максимального лимита.

10.4.3. заключить договор страхования с помощью своего представителя, имеющего документ, подтверждающий его полномочия;

10.4.4. для получения страхового возмещения в случае наступления страхового случая.

10.4.5. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Молдова;

10.4.6. требовать исполнения Страховщиком своих обязательств в соответствии с Договором страхования, настоящими Правилами и положениями действующего законодательства;

10.5. Обратиться к Страховщику в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с инструкциями о порядке получения необходимой помощи и дальнейших действиях.

10.6. Лицо, заключившее договор/Страхователь в период действия Договора может увеличить страховую сумму (лимит ответственности) и расширить виды рисков, а также восстановить требуемую ему страховую сумму путем заключения дополнительного договора; в случае восстановления исчерпанного лимита в течение срока действия договора страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии.

10.7. Страховщик и Лицо, заключившее договор/Страхователь обязаны соблюдать строгую конфиденциальность при использовании коммерческой, технической, финансовой и иной информации, предоставляемой друг другу в связи с заключением Договора страхования. Публикация

или иное разглашение такой информации может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

10.7. Оспорить в соответствии, с действующим законодательством, отказ Страховщика в выплате страхового возмещения.

XI. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан предоставить:

11.1.1. (другие условия).

11.2. дополнительные документы в случае возникновения рисков, связанных с невозможностью выезда или изменением сроков пребывания за границей.

11.2.1. в случаях, предусмотренных пунктами 5.4.1.1 – 5.4.1.4, - медицинское заключение составленное по форме, утвержденной Министерством здравоохранения в случае тяжелого состояния его здоровья или члена семьи или свидетельство о смерти в случае кончины, в том числе документы, подтверждающие родственные отношения и т. д.

11.2.2. в случае, предусмотренного пунктом 5.4.1.7. представляются повестки/вызовы в суд, подтвержденные оттиском печати соответствующего учреждения.

11.2.3. в случае, предусмотренном пунктом 5.4.1.5. - подтверждение, выданное компетентными органами, в зависимости от характера страхового случая, свидетельство о праве собственности, перечень имущества и его стоимость.

11.2.4. документы, подтверждающие призыв по мобилизации и на военную службу.

11.2.5. в случае, предусмотренном пунктами 5.4.1.6. и 5.4.2.1 - полная копия заграничного паспорта с датой открытия визы, официальная форма заявления на выдачу туристической визы с указанием даты подачи, подтверждение об отказе.

11.2.6. в случае изменения сроков пребывания согласно пункту 5.4.1.8 - документы, выданные официальными органами страны пребывания или официальное уведомление Министерства иностранных дел Республики Молдова, подтверждающее возникновение данных обстоятельств и причинно-следственной связи между этими обстоятельствами, а также изменением срока пребывания в стране назначения;

11.2.7. в случае возникновения ситуации, указанной в пункте 5.4.1.11. - документ, выданный властями соответствующего государства, подтверждающий данный отказ или факт задержки и его основания для него.

11.2.8. при наступлении события, указанного в пункте 5.4.1.10 - выписки из амбулаторной/больничной медицинской карты, выписного эпикриза, справки и т.п., содержащие строгие противопоказания.

11.2.9. При наступлении события, указанного в пункте 5.4.2.2. - авиабилет на рейс (маршрутный билет), подтверждение посадки, выданное на стойке регистрации на рейс;

11.2.10. документы, подтверждающие понесенные дополнительные расходы, обосновывающие их объем, а также документы, необходимые для осуществления права регресса в связи с наступлением страхового случая и согласованные со Страховщиком.

11.2.11. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, подтверждающие факт, обстоятельства и размер ущерба, а также изменить перечень необходимых документов в зависимости от обстоятельств наступления страхового случая. Документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально заверенных копий при условии, что Страховщик имеет возможность сравнить эти копии с подлинниками документов.

11.2.12. Документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других учреждений, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом в заселении в гостиничный номер и т. д.;

11.3. В случае невыполнения вышеуказанных обязательств Страховщик имеет право отказать в выплате возмещения, если по этой причине он не смог установить действительную причину или реальный размер ущерба, причиненного в результате наступления страховых рисков.

11.4. После получения от Страхователя заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик предпринимает следующие действия:

11.4.1. устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;

11.4.2. проверяет соответствие информации, указанной в заявлении Страхователя (время, место, обстоятельства события и т.п.) условиям договора страхования и настоящим Правилам страхования;

11.4.3. устанавливает факт и причины наступления события, в результате которого причинен ущерб (на основании документов из соответствующих учреждений);

11.4.4. проверяет факт наступления события и оценить причиненный ущерб, входящий в сферу ответственности Страховщика;

11.4.5. в случае признания события страховым случаем определяет размер ущерба, размер страхового возмещения, оформляет акт о страховом случае (акт возмещения ущерба) в срок не позднее 30 дней со дня предоставления последнего документа.

11.5. В целях получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик имеет право запросить информацию, связанную с наступлением страхового случая у компетентных органов (судебных, правоохранительных, следственных, налоговых органов), банков, экспертных комиссий, уполномоченных органов и т. д., других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события и вправе самостоятельно устанавливать причины его возникновения.

11.6. При необходимости, установление причин наступления события, имеющего признаки страхового случая и размера ущерба может быть проведено по требованию Страховщика представителями специализированных организаций (независимыми экспертами и юристами).

11.7. Изучение Страховщиком обстоятельств наступившего события, имеющего признаки страхового случая и его последствий, а также принятие решения о выплате возмещения производится в том случае, если ущерб пострадавшего третьего лица связан с непредвиденными и непредусмотренными ошибками (небрежностью) Страхователя/

Застрахованного лица.

11.8. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, то он на основании претензии, документов, представленных Страхователем или пострадавшими лицами, а также дополнительных материалов составляет Акт о возмещении ущерба, в котором излагаются обстоятельства наступления страхового случая, обоснование расчета суммы ущерба и размера страхового возмещения, подлежащего выплате.

11.9. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что причиненный ущерб не является страховым случаем. В этом случае Страховщик и Страхователь составляют произвольный документ, в котором указываются причины, послужившие основанием для отказа в составлении Акта о возмещении ущерба.

ХII. УСТАНОВЛЕНИЕ И ОЦЕНКА УЩЕРБА. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.12 – (иные условия).

12.13. Класс рисков, связанных с невозможностью осуществления поездки или изменения сроков пребывания за границей, дополнительно предусматривает:

12.13.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в соответствии с Договором на основании письменного заявления Застрахованного лица/Выгодоприобретателя и акта об оценке ущерба по форме, установленной Страховщиком, на основании документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер убытков.

12.13.2. В случае страхования нескольких лиц (группы), которые приобрели туристический продукт, выплата возмещения производится лицу, понесшему данные расходы, в соответствии с условиями и ограничениями Договора страхования, либо прямо указанным Выгодоприобретателям.

12.13.3. В любом случае размер страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную в соответствии с условиями Договора страхования и стоимость туристических услуг, которая определяется на основании соответствующего письма туроператора о стоимости тура за границу в леях, включая комиссию туроператора, на дату подтверждения заказа туроператором.

12.13.4. Заполнение Страховщиком бланка претензии в страховую компанию осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления последнего документа Застрахованным лицом, если пакет документов претензионного дела оказался неполным, при этом Страховщик может запросить у Застрахованного лица по факсу, электронной почте или посредством письма, доставленного в офис/по месту жительства Застрахованного лица, заполнить бланк претензии в течение 5 календарных дней с момента получения такого письма;

12.13.5. Определение убытков производится для каждого Застрахованного лица в отдельности, для которого произошедшее событие признано страховым случаем:

а) в случае невозможности выезда за границу или задержки рейса по причине задержки на границе трансфера, организованного Застрахованным лицом.

- расходы, предусмотренные договором на туристическое обслуживание или иным юридическим документом, подтверждающим условия путешествия, например, письмом туроператора, предоставившего туристский продукт;

- расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отменой бронирования гостиничного номера и т.д., подтвержденные соответствующими документами от транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д. Окончательная сумма возмещения представляет собой разницу между фактическими расходами, понесенными Застрахованным лицом, и суммой, возмещенной туристической компанией за приобретенные туристические услуги и/или проездные документы.

б) в случае задержки возвращения Застрахованного лица из-за границы:

- Расходы на проживание Застрахованного лица в гостинице не выше 3 (трех) звезд на срок превышающий 2 (два) календарных дня;

- приобретение проездных документов эконом-класса;

- направление Страховщику однократного срочного уведомления (по телефону, факсу, телеграммой).

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только в случае невозможности использования оригинала билета. В случае переоформления проездных документов Страховщик компенсирует документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

в) В случае изменения срока пребывания за границей из-за задержки в получении визы, например, выдачи въездной визы Застрахованному лицу после даты начала тура, или опоздания Застрахованного лица на рейс в предусмотренных Договором случаях - исходя из расходов, понесенных Застрахованным лицом, в размере не более 100 евро на каждого. В этом случае возмещаются расходы, понесенные на переоформление проездных документов, расходы, связанные с изменением сроков проживания в забронированном отеле, которые не превышают 5 (пяти) календарных дней. Данные расходы будут компенсированы Страховщиком только при условии их документального подтверждения.

г) **В случае задержки рейса Застрахованного лица при вылете в страну назначения - в размере 10 евро** за каждый полный час задержки, начиная со второго часа 01 минуты задержки, но не более 100 евро на одного указанного в туре человека. Час считается полным, если он превышает 31 минуту.

12.13.6 При расчете оплаты в соответствии с пунктом 12.13.5 г) безусловная франшиза не применяется.

12.13.7. Если страховая сумма представляет собой определенную долю стоимости туристского продукта, то страховое возмещение выплачивается в той же доле установленного ущерба.

12.13.8 Размер страхового возмещения определяется после вычета из суммы ущерба франшизы и сумм, полученных Застрахованным лицом от Сторон, а также сумм, возвращенных и/или подлежащих возврату туристической компанией за турпродукт и/или проездные документы, а также после вычета стоимости Договора страхования.

12.13.9 Выгодоприобретателями страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования могут быть Застрахованное лицо или его наследники, Выгодоприобретатель или его уполномоченный представитель.

12.13.10. Страховое возмещение выплачивается в пределах сумм, установленных договором страхования, в течение 7 дней со дня утверждения акта об установлении ущерба. Днем платежа считается дата поступления денег с расчетного счета Страховщика или получения их наличными в месте нахождения Страховщика.

12.13.11. Страховщик имеет право отсрочить выплату компенсации на 30 дней только в случае неполноты сведений, содержащихся в претензионном деле.

12.13.12. После выплаты страхового возмещения размер обязательств Страховщика по Договору страхования в случае наступления следующих страховых случаев представляет собой разницу между страховой суммой (лимитом ответственности) для данного Застрахованного лица и выплаченной суммой возмещения до истечения срока его действия.

12.13.13. В случае, если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель полностью или частично утрачивает право на получение страхового возмещения вследствие обнаружения определенных обстоятельств, то Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны вернуть Страховщику сумму, выплаченную в качестве возмещения в течение 10 (десяти) календарных дней с момента обнаружения этих обстоятельств.

12.13.14. Право на предъявление требований к лицу, ответственному за ущерб, которым обладает Застрахованное лицо, переходит к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, в пределах фактических расходов.

12.13.15. Если ущерб, подлежащий выплате в соответствии с Договором страхования, может быть покрыт и по другим договорам страхования, Страховщик несет ответственность только пропорционально своей доле в общей страховой сумме по всем договорам страхования, действующим в отношении данного объекта Договора страхования.

12.13.16. Если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) возбуждено уголовное дело и проводится расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, то решение о выплате страхового возмещения принимается только после завершения расследования и принятия соответствующего решения по данному делу.

XIII. ПРАВО РЕГРЕССНОГО ТРЕБОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА НА ОСНОВЕ СУБРОГАЦИИ

13.1. Страховщику в пределах выплаченного страхового возмещения передаются все права Страхователя или Выгодоприобретателя по страхованию в отношении лиц, несущих ответственность за убытки, включая Должника. Страховщик может полностью или частично отказаться от права регрессии в отношении лица, несущего ответственность за причинение вреда, если он или его наследники сами понесли серьезные убытки, а также, если он умер в результате наступления страхового риска, или в других случаях, когда обстоятельства оправдывают такой отказ.

13.2. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, предусмотренное действующим законодательством или его часть, если в течение срока для предъявления иска в суде будут установлены обстоятельства, лишаящие Страхователя права на страхование возмещение.

В этом случае возврат суммы полученного возмещения или ее части осуществляется в течение 10 календарных дней со дня выяснения факта, подтверждающего право Страхователя на получение указанной суммы.

13.3 Если Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель отказывается от права регресса к Должнику или если осуществление этого права невозможно по вине Застрахованного лица, то Страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение, а если возмещение уже выплачено, то Застрахованное лицо обязано возместить его Страховщику.

13.4 Все расходы, возникшие у Застрахованного лица или Страховщика в связи с осуществлением права регресса к виновной стороне, возмещаются в первоочередном порядке из сумм, взысканных с лица, ответственного за причинение ущерба.

13.5. Любые суммы, полученные Страхователем или Страховщиком от виновного лица, распределяются между ними в той же пропорции, в которой каждая из сторон участвовала в возмещении ущерба, в соответствии с настоящими Правилами страхования.

14. ПРЕПЯТСТВИЯ, ОПРАВДЫВАЮЩИЕ НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

14.1. Неисполнение договорных обязательств или их ненадлежащее исполнение является обоснованным, если оно вызвано препятствиями, не зависящими от договаривающихся сторон, если они не смогли разумным образом их избежать или преодолеть их последствия, а также в случае, если они не могли быть предусмотрены в момент заключения Договора.

Препятствиями, оправдывающими неисполнение, считаются следующие обстоятельства:

- а) военные действия любого характера;
- б) разрушительные стихийные бедствия;
- в) любое иное событие, не зависящее от воли сторон.

14.2. сторона, ссылающаяся на возникновение препятствий, оправдывающих неисполнение обязательств, обязана уведомить другую сторону об этом в течение 3 календарных дней с момента возникновения такого рода препятствий.

14.3. В случае возникновения препятствий, оправдывающих неисполнение договорных обязательств, сроки их исполнения продлеваются на дополнительный период, равный продолжительности существования препятствия.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.13. Споры и разногласия между Страхователем/Застрахованным лицом и Страховщиком, которые могут возникнуть при исполнении Договора страхования, будут разрешаться Сторонами мирным путем, путем переговоров.

15.14. В случае невозможности мирного урегулирования споров путем переговоров, любая из сторон имеет право предъявить претензию другой стороне, нарушившей условия Договора страхования и настоящих Правил страхования.

15.15. Претензия подается в письменной форме по почте заказным письмом с уведомлением о вручении и сроком ответа 30 дней, исчисляемого с момента получения претензии, с указанием обстоятельств, причин с приложением документов, подтверждающих нарушение условий Договора страхования, а также предложений по урегулированию возникших разногласий.

15.16. В случае невозможности урегулирования спора мирным путем, Сторона имеет право передать спор на рассмотрение компетентного суда в соответствии с действующим законодательством Республики Молдова.

XVI. ДРУГИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДОГОВОРА

16.1. По соглашению сторон в Договор могут быть внесены иные положения, не противоречащие действующему законодательству. Внесение изменений закрепляется дополнительным соглашением, которое вступает в силу после его подписания договаривающимися сторонами.

16.2. Страховщик может, с согласия Договаривающейся стороны в зависимости от состояния страхового и финансового рынков, изменять пункты договора и размер тарифных ставок путем применения поправочных коэффициентов.

16.3. Настоящие Правила страхования и приложения, являющиеся их неотъемлемой частью, представляют собой интеллектуальную собственность компании ООО «Intact Asigurări Generale», а нарушение авторских и смежных прав карается согласно ст. 1851 УК Республики Молдова.

16.4. В соответствии с Законом № 133/2011 о защите «Персональных данных» под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных). Определяемое лицо — это лицо, которое может быть идентифицировано прямо или косвенно посредством ссылки на его идентификационный номер или относящихся к его/ее физической, физиологической, психической, экономической, культурной или социальной идентичности.

16.5. Подписывая Договор страхования, Страхователь/Договаривающаяся сторона/Выгодоприобретатель страхования/ дает свое согласие на обработку и хранение персональных данных Компанией ООО «Intact Asigurări Generale», в целях администрирования Договора страхования/ обработки дел о претензиях.

