УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «30» сентября 2025 г. № 463

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

_____ К.Б.Соколов
М.П.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Москва, 2025 г.

Оглавление

Раздел 1. Общие условия 3
1. Общие положения 3
2. Объект страхования 6
3. оПРЕДЕЛЕНИЯ 7
4. СтраховЫЕ рискИ. СтраховЫЕ случаИ 8
5. Страховая сумма и условия возмещения 8
6. ФРАНШИЗА 8
7. Страховой тариф и страховая премия 9
8. территория страхования 10
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, Действие И ИСПОЛНЕНИЕ договора страхования 10
10. Изменение и прекращение действия договора страхования 20
11. Права и обязанности сторон 25
12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ отказа в выплате СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 28
13. Порядок РАЗРЕШЕНИЯ споров 29
Раздел 2. Страхование медицинских и иных расходов 32
14. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 32
15. Расходы, возмещаемые страховщиком 39
16. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения размера ущерба 45
Раздел 3. Страхование от несчастных случаев 52
17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 52
18. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты. 54
19. Порядок и срок осуществления страховой выплаты 55
Раздел 4. Страхование багажа 61
20. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 61
21. Предметы багажа, не подлежащие страхованию. Особые условия 63
22. Действия сторон при наступлении страхового случая, определение размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты. 64
Раздел 5. Страхование гражданской ответственности 68
23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 68
24. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 67
25. действия сторон при наступлении страхового случая, определение размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты69
Раздел 6. Страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки73
26. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 73
27. Расходы, возмещаемые Страховщиком. Определение размера убытков или ущерба 83
28. Действия сторон при наступлении страхового случая 83

Раздел 1.
Общие условия

1. Общие положения

1.1. Настоящие «Комплексные правила страхования для путешествующих» (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил и определяют общие условия и порядок осуществления следующих видов добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

1.1.1. Медицинское страхование;

1.1.2. Страхование финансовых рисков;

1.1.3. Страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

1.1.4. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. Страховщиком по договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке (далее – Страховщик). Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его уполномоченные сотрудники, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Компании – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-телекоммун икационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т. ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.3. Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком (далее – Страхователи). Страхователями по договору страхования могут являться юридические и дееспособные физические лица.

1.4. Страхователи вправе заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных). Застрахованный – физическое лицо, указанное в договоре страхования, в отношении которого заключен договор страхования. В случае если договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

1.5. Застрахованными по договору страхования являются физические лица.

1.6. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключается договор страхования, получатель страховой выплаты (Выгодоприобретатель) В части страхования медицинских и иных расходов договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным (Выгодоприобретателя), в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

1.7. В части страхования финансовых рисков договор страхования заключается в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо в пользу Страхователя, если расходы на оплату услуг были произведены Страхователем, что может быть подтверждено соответствующими документами.

1.8. В части страхования багажа договор страхования может быть заключен в пользу лица (Застрахованного или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

1.9. В части страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, договор заключается в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае смерти Застрахованного, если в договоре страхования не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Далее по тексту настоящих Правил и в договоре страхования положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованного, если это не противоречит страхованию финансового риска либо страхованию риска гражданской ответственности соответственно.

В случае, если договор страхования заключен Страхователем в пользу Выгодоприобретателя, на последнего распространяются права и обязанности Страхователя.

1.10. Под договором страхования (далее – Договор, Договор страхования) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется:

1.10.1. В части медицинского страхования – возместить Застрахованному/Выгодоприобретателю медицинские и иные, предусмотренные настоящими Правилами и (или) Договором расходы в связи с наступлением страхового случая.

Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее – Сервисный Центр), организовавшей и осуществляющей указанные в настоящих Правилах мероприятия и оплатившей на месте эти расходы.

1.10.2. В части страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки – возместить Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страховой суммы непредвиденные расходы, связанные с отменой поездки и (или) изменением ее сроков.

1.10.3. В части страхования багажа – возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб застрахованному имуществу, а также установленные Договором непредвиденные расходы, в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) Договором.

Под ущербом (реальным ущербом) в настоящих Правилах понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества в пределах (с ограничением ответственности Страховщика), установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором.

1.10.4. В части страхования гражданской ответственности – в пределах определенной Договором суммы выплатить страховое возмещение пострадавшим третьим лицам за причинение вреда их жизни, здоровью или имуществу, в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору.

1.10.5. В части страхования от несчастных случаев– осуществить страховую выплату в пределах определенной Договором страховой суммы в соответствии с условиями, предусмотренными настоящими Правилами и (или) Договором, лицу, имеющему право на ее получение.

1.11. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.11.1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора или в период действия Договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.11.2. Подписывая/заключая Договор, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения Договора, в том числе о необходимости обследования Застрахованного или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в Договоре условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового

законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признак и страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

1.11.3. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст. ст. 253, 263 НК РФ.

1.11.4. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1.11.4.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;

1.11.4.2. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

1.11.4.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

1.11.4.4. Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

1.11.5. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2. Объект страхования

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. Оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных Договором страхования, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

2.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре, не относящихся к предпринимательской деятельности, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации, депортацией Застрахованного, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи, отменой оплаченной поездки или изменения сроков пребывания в поездке;

2.1.3. Риском утраты (гибели), недостачи или повреждения принадлежащего Застрахованному багажа, а также, если это особо оговорено в Договоре, возникновения дополнительных непредвиденных расходов, связанных с наступлением страхового случая;

2.1.4. Риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований.

3. оПРЕДЕЛЕНИЯ

3.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

3.1.1. **Сервисный Центр** – специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в Договоре страхования (страховом полисе) и (или) на официальном сайте Страховщика, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

3.1.2. **Легковой автомобиль** – автомобиль весом до 3,5 (трех с половиной) тонн и числом мест не более 8 (восьми), включая водителя, с зарегистрированными и оформленными надлежащим образом документами, находящийся в эксплуатации на момент обращения в Сервисный Центр Страховщика.

3.1.3. **Внезапное острое заболевание, в том числе отравление** – болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора страхования и требующая оказания неотложной и (или) экстренной медицинской помощи, в том числе повлекшая смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

3.1.4. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактиче ски происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, м еханических) событие, в том числе травма, характер, время и место которого могут быть однозн ачно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непре днамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни или з доровью Застрахованного, в том числе повлекшее смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугам и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем тол ько при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью З астрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской эксперти зой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их ос ложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные возде йствием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, фун кциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

3.1.5. **Обострение хронического заболевания** – внезапно остро возникшее в период действия Договора на территории, указанной в Договоре, расстройство здоровья, связанное с имевшимся ранее хроническим заболеванием и (или) патологией, в том числе, связанное с образованием кист, язв и конкрементов, и потребовавшее оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе повлекшее смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

3.1.6. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, являющихся основанием для присвоения соответствующей группы инвалидности гражданам РФ (**Приложение № 3** к настоящим Правилам)).

3.1.7. **Травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия. Воздействие электромагнитного и (или) ионизирующего излучения страховым случаем не является.

3.1.8. **Багаж** – личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозимые им в ходе поездки за границу России или во время поездок по России, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

3.1.9. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и наступившее в течение которого событие, предусмотренное Договором, может считаться страховым случаем.

3.1.10. **Постоянное место жительства** – место, в пределах административной границы населенного пункта, где физическое лицо постоянно или преимущественно проживает – место постоянной или временной регистрации либо место проживания, подтвержденное справкой с м еста учебы/работы.

4. СтраховЫЕ рискИ. СтраховЫЕ случаИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Договор может быть заключен на случай наступления любого из событий, предусмотренных Правилами, их совокупности или комбинации. При заключении Договора стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа предусмотренных Правилами.

5. Страховая сумма и условия возмещения

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором при его заключении и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не может быть меньше суммы, определенной законодательством Российской Федерации, если такие ограничения установлены.

Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, указанной в Договоре.

Страховая сумма может быть установлена как общей по всем рискам, указанным в Договоре, так и отдельно по каждому из страховых рисков. В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков либо расходов, указанных в Договоре и предусмотренных Правилами.

6. ФРАНШИЗА

6.1. По соглашению сторон Договором может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза.

6.2. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Если в договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

6.4. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по набору рисков, так и по отдельным рискам либо расходам.

6.5. Если в Договоре предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу, медицинскому учреждению или иной организации, оказывавшей услуги, предусмотренные настоящими Правилами и Договором, и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю определенного риска. В случае, когда все расходы по страховому случаю были оплачены Застрахованным/Страхователем, а в Договоре предусмотрена безусловная франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом данной суммы (франшизы).

7. Страховой тариф и страховая премия

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в порядке и в сроки, установленные Договором.

7.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика с учетом повышающих и (или) понижающих коэффициентов.

7.3. Размер страховой премии указывается в Договоре (страховом полисе) и (или) счете на оплату страховой премии, являющемся неотъемлемой частью Договора.

7.4. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно за весь период страхования, если Договором не предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором.

7.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами Страховщику, уполномоченному представителю Страховщика или безналичным путем на расчетный счет Страховщика. При заключении договора страхования в электронной форме оплата страховой премии производится в безналичной форме.

Страховая премия считается уплаченной:

一) При безналичной форме – в момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (его представителя);

二) При уплате наличными деньгами – в момент уплаты страховой премии Страховщику (его представителю).

7.6. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте,

уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

7.7. Если иного не предусмотрено соглашением сторон и (или) не связано с особенностями порядка заключения Договора, страховая премия уплачивается Страхователем в день заключения Договора.

7.8. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) на условиях, установленных Договором, Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если Договором не предусмотрено иное.

8. территория страхования

8.1. Территория страхования – определенная в Договоре территория (страна, территория, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым. Для каждого страхового риска, Застрахованного, комбинации страховых рисков Договором может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования. Территория страхования определяется в Договоре.

8.2. В соответствии с настоящими Правилами не являются Территорией страхования:

8.2.1. При страховании в поездках за границу Российской Федерации – территория страны, гражданином которой является Застрахованный, при этом Договор прекращает свое действие на территории страны выезда после получения Застрахованным гражданства страны выезда, если иное не предусмотрено Договором.

8.2.2. При страховании поездок по территории Российской Федерации для резидентов – территория в пределах 100 (ста) километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного Постоянным местом жительства в Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, Действие И ИСПОЛНЕНИЕ договора страхования

9.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за пределами Постоянного места жительства, но не более чем на один 1 (один) год, если иное не предусмотрено Договором.

9.2. Если Договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за пределы Постоянного места жительства в течение срока действия Договора, то Страховщик несет ответственность (страхование действует) только в пределах определенного количества дней (периода страхования), обозначенного в Договоре. При каждом выезде на территорию действия Договора указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия Договора. Ответственность Страховщика (действие страхования) прекращается по истечении оговоренного в Договоре срока его действия, периода страхования либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

9.3. Если Договор страхования сроком на 1 (один) год и менее предусматривает многократные поездки Застрахованного, то страховое покрытие распространяется на первые 30 (тридцать) / 60 (шестьдесят) / 90 (девяносто) дней каждой поездки, указанные в Договоре, если иное количество дней не предусмотрено Договором.

9.4. Под поездкой понимается непрерывное пребывание Застрахованного на территории действия Договора:

- для поездок за границу Российской Федерации – с момента выезда за пределы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и до момента

возвращения Застрахованного на территорию Российской Федерации и (или) выезда Застрахованного за пределы территории действия Договора страхования не менее чем на 7 (семь) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором.

- для поездок по территории Российской Федерации – для иностранных граждан – прибытие на территорию Российской Федерации (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте);
- для поездок по территории Российской Федерации – для российских граждан – выезд Застрахованного за административные границы своего Постоянного места жительства на расстояние более 100 км, если в Договоре не установлено иное расстояние.

9.5. Договор не действует в той стране, в которой Застрахованный имеет двойное гражданство (помимо гражданства РФ) , и (или) прекращает свое действие на территории страны выезда после получения Застрахованным двойного гражданства (помимо гражданства РФ) страны выезда, если иное не предусмотрено Договором.

9.6. Договор вступает в силу не позднее даты пересечения Застрахованным границы Российской Федерации, если условиями Договора не предусмотрено его заключение в отношении Застрахованного, находящегося за границей территории Российской Федерации, или Застрахованного, находящегося в поездке по территории Российской Федерации.

9.7. Для страховых рисков, указанных в пп. 14.1, 17.1, 20.1, 23.1, 26.1, 26.5 настоящих Правил период действия страхования начинается, если иное не предусмотрено Договором, в 00 часов 00 минут даты, следующей за датой заключения Договора, но не ранее уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по Договору:

9.7.1. При поездках за границу Российской Федерации – с даты, указанной в Договоре как дата начала страхования, – не ранее момента пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания (отметка пограничных служб в заграничном паспорте). Для резидентов РФ – с момента пересечения административной границы Постоянного места жительства.

9.7.2. При поездках по территории Российской Федерации российских граждан – с даты, указанной в Договоре как дата начала страхования, но не ранее момента пересечения Застрахованным административной границы населенного пункта Постоянного места жительства Застрахованного.

9.7.3. При поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с даты, указанной в Договоре как дата начала страхования, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой заключения Договора, и не ранее момента пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации, удостоверяемого отметкой пограничной службы в заграничном паспорте.

9.8. Для страховых рисков, указанных в разделах 14.1, 17.1, 20.1, 23.1, 26.1, 26.5 настоящих Правил период действия страхования заканчивается:

9.8.1. При поездках за границу – с момента пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Для резидентов РФ – с момента пересечения административной границы Постоянного места жительства.

9.8.2. При поездках по территории Российской Федерации российских граждан – 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.

9.8.3. 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.

9.9. Днем заключения Договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания Договора, если Договор заключен в форме составления одного документа.

9.10. Если к моменту окончания срока действия Договора возвращение Застрахованного к Постоянному месту жительства невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик обязан производить выплаты по случаям, признанным страховыми и наступившим в период действия страхования.

9.11. Договор в соответствии с настоящими Правилами должен быть заключен:

9.11.1. При страховании от рисков, указанных в пп. 14.1, 17.1, 20.1, 23.1 настоящих Правил, – до въезда Застрахованного в страну/на территорию, указанную в Договоре как территория страхования, если иное прямо не указано в Договоре.

Если Договор заключается в отношении Застрахованного, находящегося за границей Российской Федерации, или Застрахованного, находящегося в поездке по территории Российской Федерации, Договор вступает в силу не ранее даты, следующей за датой заключения Договора.

9.11.2. При страховании от рисков, указанных в пп. 26.1.5 настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения Договора в электронном виде, – до подачи документов на визу в страну/территорию застрахованной поездки.

9.11.3. При страховании от рисков, указанных в пп. 26.1.1–26.1.4, 26.1.6, 26.1.7, 26.5.1–26.5.27 настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон и не связано с условиями договора на туристическое обслуживание, :

в отношении поездки, услуги по которой были приобретены Страхователем (Застрахованным) с привлечением посредников (заключен первоначальный договор на туристическое обслуживание (предварительного бронирования)) либо самостоятельно забронированы Застрахованным (Страхователем) у организаций, непосредственно их оказывающих (услуги гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.)) до заключения Договора, – Договор должен быть заключен в срок не менее чем за 3 (три) календарных дня до начала запланированной поездки, при этом при страховании от рисков, указанных в пп. 26.5.1, 26.5.6 настоящих Правил, также до подачи документов на визу.

Договор также может быть заключен одновременно (в один день) с договором, оформляющим приобретение поездки (в отношении поездки, услуги по которой приобретаются Страхователем (Застрахованным) с привлечением посредников (заключен первоначальный договор на туристическое обслуживание (предварительного бронирования)) либо самостоятельно забронированы Застрахованным (Страхователем) у организаций, непосредственно их оказывающих (услуги гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.)) – но в любом случае до начала запланированной поездки, при этом при страховании от рисков, указанных в пп. 26.5.1, 26.5.6 настоящих Правил, также до подачи документов на визу.

При бронировании Застрахованным (Страхователем) двух и более услуг, относящихся к одной поездке, в разное время, расходы по всем приобретаемым услугам могут быть застрахованы по одному договору страхования при условии, что Страхователь обратился к Страховщику с устным или письменным заявлением о включении новых (дополнительных) приобретаемых услуг с соблюдением сроков, указанных в абзаце 2 и 3 настоящего пункта.

9.11.4. Договор, заключенный с нарушением условий п. 9.11 настоящих Правил, считается не вступившим в силу.

9.11.5. Договор может быть заключен:

一) В виде электронного документа через официальный сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)[1] в порядке, предусмотренном настоящим разделом Правил;

二) В стандартном порядке при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о

[1] Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

своем намерении заключить Договор. Заявление о заключении Договора, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора.

9.11.6. Договор страхования оформляется в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил.

При заключении Договора в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

9.12. Для заключения Договора в стандартном порядке Страхователь или его представитель передает следующие данные:

一) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;

二) Фамилию, имя, отчество на русском языке Застрахованного (при поездках по территории Российской Федерации);

三) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного (при поездках за границу Российской Федерации);

四) Дату рождения, пол, адрес, телефон Застрахованного;

五) Адрес, указанный в ЕГРЮЛ, телефон, банковские реквизиты Страхователя – юридического лица;

六) Список застрахованных, если Страхователь – юридическое лицо;

七) Планируемые даты начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать Договор;

八) Страны, на территории которых должен действовать Договор;

九) Цель поездки;

十) Профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает в поездку для работы;

十一) Вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного во время поездки;

十二) Страховую сумму;

十三) Желаемый объем страхового покрытия;

十四) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является;

十五) Информацию о Выгодоприобретателе. Также Страхователь обязан по требованию Страховщика представить документы, указанные в п. 9.13.2 Правил.

9.12.1. При заключении Договора по рискам, предусмотренным п. 14.3 настоящих Правил, Страхователь/Застрахованный по требованию Страховщика предоставляет оригинал справки с печатью и подписью медицинского учреждения о состоянии здоровья, имеющихся заболеваниях и об отсутствии противопоказаний для совершения запланированной поездки.

9.12.2. Договор по усмотрению Страховщика может быть заключен без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

9.13. Заключение Договора в виде электронного документа.

Для заключения Договора в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

9.13.1. Заявление Страхователя должно содержать:

一) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;

二) Фамилию, имя, отчество на русском языке Застрахованного (при поездках по территории Российской Федерации);

三) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного (при поездках за границу Российской Федерации;

四) Дату рождения, пол, адрес, телефон Застрахованного;

五) Адрес, указанный в ЕГРЮЛ, телефон, банковские реквизиты, Страхователя – юридического лица;

六) Планируемые даты начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать Договор;

七) Страны, на территории которых должен действовать Договор;

八) Цель поездки;

九) Страховую сумму;

十) Желаемый объем страхового покрытия;

十一) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является.

9.13.2. Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов), подтверждающие сведения, сообщенные в Заявлении, а также документы (электронные копии документов), необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- документ, удостоверяющий личность, в том числе паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина либо вид на жительство иностранного гражданина, лица без гражданства;
- заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет деятельность.

9.13.3. При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет через личный кабинет или мобильное приложение заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

Заявление о заключении Договора и иные документы в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной и иной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

9.13.4. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 9.21 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой

электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством РФ. Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее - личный кабинет) Страхователя[2]. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в п. 9.13 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

---

[2] В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

Медицинское обследование Застрахованного при заключении Договора в электронном виде не производится, если иное не предусмотрено Договором.

Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным) в заявлении и (или) анкете сведений.

Если после заключения Договора Страховщиком будет установлено, что в заявлении на страхование Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации в соответствии со ст.431.2, 944 ГК РФ.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях.

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и Договора может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору (страховому продукту) и на основе которых заключен Договор, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Заключение Договора в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

9.14. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия Договора.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в пп. 9.12, 9.13 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

9.15. Договор может быть заключен с условиями, предусматривающими возникновение обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат, только если страховые случаи, указанные в настоящих Правилах и Договоре, произошли в течение одного или нескольких нижеуказанных временных промежутков в течение срока действия страхования:

一) На период поездки;

二) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, исключая путь на работу и обратно;

三) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия либо на транспорте сторонней организации;

四) Во время нерабочего времени Застрахованного лица;

五) В любой временной период суток (24 часа в сутки);

六) На время участия Застрахованного лица в мероприятиях, предусмотренных в Договоре;

七) Во время пребывания Застрахованного лица в определенном Договором месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных Договором действий;

八) При пользовании общественным транспортом;

九) При участии в дорожном движении в качестве водителя или пассажира транспортного средства;

十) Во время авиаперелета, включая посадку, высадку и пребывание на территории аэропорта;

十一) В течение иных временных периодов или обстоятельств (террористический акт, военные действия и др.), определенных Договором в той мере, в которой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

9.16. При заключении Договора Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

9.17. Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, Субъект ознакомлен.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.18. При заключении Договора (за исключением случаев электронного страхования, гд е текст Правил включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящуюся к конкретному страховому продукту и на основе которых заключен Договор, о чем делается запись в Договоре.

Настоящие Правила либо выписка из настоящих Правил, сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к страховому продукту и на основе которых заключен Договор, могут быть вручены Страхователю в том числе путем указания в Договоре (полисе) ссылки на адрес размещения Правил на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любо го электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных д исках, флеш - накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Пра вил.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

9.19. Взаимодействие с получателем страховой услуги в целях предоставления информации может осуществляться посредством электронной почты, Личного кабинета на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, вручения получателю страховых услуг информации на бумажном или электронном носителе, телефонной связи, почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной или в электронной форме) и (или) в Договоре (полисе). В любом случае Страховщик обеспечивает возможность взаимодействия посредством телефонной и почтовой связи.

9.20. Обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении Договора как день заключения Договора, а при выплате страхового возмещения – как день наступления страхового случая. Для нерезидентов при

безналичном расчете – в долларах США/Евро по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении Договора как день заключения Договора, а при выплате страхового возмещения – как день наступления страхового случая.

9.21. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

1. При наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика;

2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) информация в электронной форме подписывается соответствующей электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил;

3. При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4. В случае, если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по пп. 16.11, 19.6, 22.4, 25.6, 28.4 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

9.22. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность и полноту сообщенных им Страховщику данных (сведений). Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в Договоре, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

10. Изменение и прекращение действия договора страхования

10.1. Изменение условий Договора осуществляется на основании заявления Страхователя, предоставленного Страховщику до даты начала страхования.

10.1.1. В случае изменения условий страхования (увеличение/уменьшение срока страхования, включение/исключение дополнительных рисков, изменение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.) Страховщик осуществляет перерасчет страховой премии, при этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения Договора.

10.1.1.1. При внесении изменений, влекущих увеличение страховой премии (изменение срока страхования, включение дополнительных рисков, застрахованных, увеличение размера страховой суммы, изменение территории страхования и т. п.), Страховщик выставляет счет на доплату страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении Договора;

10.1.1.2. При внесении изменений, влекущих снижение страховой премии (изменение срока страхования, исключение рисков, застрахованных, снижение размера страховой суммы, изменение территории страхования и т. п.), Страховщик возвращает Страхователю разницу в страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении Договора.

10.1.2. Для внесения изменений согласно п. 10.1.1 настоящих Правил Страхователь обращается к Страховщику и предоставляет следующие документы:

一) Заявление Страхователя;

二) Полис;

三) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых) (при страховании граждан РФ для поездок за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации (или иностранный паспорт, если въезд на территорию Российской Федерации осуществляется не по заграничному паспорту));

四) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;

五) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату страховой премии (части страховой премии) и перечислений денежных сумм в безналичном порядке;

六) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и права на его получение.

Внесение изменений в условия Договора и возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляются только при условии отсутствия у Застрахованного действующей визы на поездку в страну (регион), указанную(-ый) в Договоре, или в случае, когда виза на поездку предоставлена Застрахованному до даты заключения Договора. Страхователь обязан предоставить вышеуказанные документы в том виде (оригиналы, заверенные копии и пр.), в котором они будут запрошены Страховщиком.

10.2. Договор прекращается в случае:

10.2.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут указанной в страховом полисе даты окончания срока действия Договора);

10.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным по Договору в полном объеме;

10.2.3. Полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения Договора согласие субъекта персональных данных не требуется (п. 9.17 настоящих Правил);

10.2.4. В случае отказа Страхователя от Договора в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.2.5. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.2.6. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

10.2.7. ликвидации Страховщика, ликвидации Страхователя - юридического лица или см ерти Страхователя - физического лица кроме случаев замены Страхователя;

10.2.8. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установ ленные договором сроки, путем направления Страхователю уведомления Страховщиком, если и ное не предусмотрено договором страхования;

10.2.9. В иных случаях, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора.

10.3. Момент прекращения Договора:

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным пп. 10.2.1, 10.2.2, 10.2.5, 10.2.7 настоящих Правил Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным пп. 10.2.3, 10.2.4 настоящих Правил Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 10.2.6 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае расторжения Договора по основаниям, предусмотренным п. 10.2.9 настоящих Правил, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями Договора либо соглашением сторон – в зависимости от основания расторжения Договора.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 10.2.8 настоящих Правил, Договор считается прекращенным с даты, следующей за датой уплаты очередного страхового взноса (независимо от даты направления и получения уведомления Страховщика о прекращении договора), или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) – с даты окончания оплаченного периода страхования. Оплаченным периодом страхования является часть предусмотренного договором страхования периода страхования, пропорциональная отношению оплаченной страховой премии ко всей страховой премии, причитающейся по Договору.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения Договора в соответствии с условиями настоящего пункта.

10.4. Условия возврата страховой премии:

10.4.1. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до начала действия Договора, последний возвращает Страхователю страховую премию полностью, если иное не предусмотрено Договором или настоящими Правилами или правом Страховщика на удержание части страховой премии в размере расходов на ведение дела. В случае, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Договора, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью вне зависимости от даты обращения Страхователя за возвратом страховой премии.

10.4.2. Если иного не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. 10.2.1, 10.2.2, 10.2.3, 10.2.7 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

10.4.3. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 10.2.4 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, за исключением случаев, предусмотренных пп. 10.4.1, 10.8 настоящих Правил.

10.4.4. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 10.2.5, п. 10.2.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной(-ого) в Договоре), за исключением случаев, указанных ниже.

При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 10.2.5 настоящих Правил, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату:

—) Если Страхователь заявляет о прекращении Договора (невыезде Застрахованного) после истечения периода страхования;

二) При наличии у Застрахованного действующей визы на поездку в страну (регион), указанную в Договоре, предоставленной Застрахованному после заключения Договора.

10.4.5. При прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. 10.2.5, 10.2.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной(-ого) в Договоре) на основании тарифов Страховщика, применяемых при заключении Договора. Возврат части уплаченной страховой премии по Договорам, предусмотренным п. 9.3 настоящих Правил, производится пропорционально неистекшему сроку действия Договора в днях.

10.4.6. В случае если фактическое количество дней действия страхования (фактическое количество дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной(-ого) в Договоре) составило менее количества дней действия страхования, установленного по Договору, Страхователь может подать заявлении о перерасчете и возврате неиспользованной части страховой премии. Возврат части уплаченной страховой премии не осуществляется по Договорам, предусмотренным п. 9.3 настоящих Правил (действие настоящего пункта Правил не распространяется на Договоры, указанные в п.9.3 Правил).

Заявление на перерасчет страховой премии должно быть предоставлено Страхователем не позднее, чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней после истечения срока действия Договора.

Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной(-ого) в Договоре).

Возврат страховой премии по Договорам страхования, по которым были произведены страховые выплаты, производится за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору страхования. В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, возврат страховой премии Страховщиком не осуществляется. В случае расторжения Договора, по которому на момент расторжения остаются неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится после окончательного урегулирования претензии.

10.5. Для решения вопроса о возврате страховой премии (неиспользованной части страховой премии) Страхователь по требованию Страховщика предоставляет следующие документы:

一) Заявление Страхователя;

二) Полис;

三) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых) (при страховании в поездках за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации);

四) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;

五) Полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату премии и перечислений денежных сумм в безналичном порядке;

六) Иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и наличия права на ее получение.

Страхователь обязан предоставить вышеуказанные документы в том виде (оригиналы, заверенные копии и пр.), в котором они будут запрошены Страховщиком.

10.6. Перерасчет (возврат) страховой премии по договору страхования, осуществляется на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора.

При этом обязательства сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата страховой премии при досрочном прекращении договора как дата заключения Договора.

10.7. При прекращении, изменении условий договора страхования по требованию Страхователя в соответствии с пп. 10.1.1.2, 10.2.4, 10.2.5, за исключением случаев, предусмотренных в п. 10.8, настоящих Правил возврат страховой премии производится в

течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов.

10.8. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора:

1) Страхователь – физическое лицо[3] в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в п. 10.2 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в подпункте 1 п. 10.8 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в подпункте 1 п. 10.8 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в подпункте 1 п. 10.8 настоящих Правил.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

6) Действие настоящего пункта Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, а также добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.9. Особые условия отказа от договора Страхователя, являющегося заемщиком.

10.9.1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)[4], в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) в случае,

---

[3] Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи – физические лица

[4] Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

указанном в настоящем пункте Правил, указанный договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.9.2. При обращении Страхователя, который является заемщиком, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.9.3. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа), датой прекращения такого договора страхования является дата полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа).

10.9.4. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен, в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), датой прекращения Договора страхования является дата получения Страховщиком заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии.

10.9.5. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), либо заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования.

10.9.6. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие. В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

10.10. Отказ от Договора, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания.

При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с

настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

10.11. Если иное не предусмотрено Договором и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 9 настоящих Правил.

10.12. Если иное не предусмотрено Договором и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 9 настоящих Правил).

11.Права и обязанности сторон

11.1. **Страховщик обязан**:

11.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту и на основе которых заключен Договор, при заключении Договора, о чем делается запись в Договоре (за исключением электронного страхового полиса, включающего в себя настоящие Правила).

Если в Договоре имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре страхования указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD- или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

По Договорам, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях Договора в форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

11.1.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в срок, установленный п. 16.11, 19.6, 22.4, 25.6, 28.4 настоящих Правил.

11.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.4. По требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договорах, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора, расчеты страховой выплаты.

11.1.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре), за исключением информации, не подлежащей разглашению

(персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам бесплатно один раз.

11.1.6. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному Договору бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора и Правил, на основании которых произведен расчет.

11.1.7. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном Договором и (или) Правилами, с соблюдением требований раздела 2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации.

11.1.8. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.1.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты),

бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

11.2. **Страхователь обязан**:

11.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором.

11.2.2. При заключении Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

11.2.3. По требованию Страховщика:

- заполнить опросный лист в отношении Застрахованного,
- обеспечить прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования, заполне

ние анкет, направление ответов на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Стр аховщику для оценки степени страхового риска,

11.2.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщат ь Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщ енных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлият ь на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда о ни изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях). Значительными в лю бом случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, дого воре страхования, заявлении на страхование или в ответе на письменный запрос Страховщика;

11.2.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с моме нта, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), соо бщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Страхователя/Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Страх ователя/Застрахованного (в случае замены);

11.2.6. **Застрахованный, принявший решение воспользоваться своим правом по Договору, обязан**:

Пройти обследование для оценки его фактического состояния здоровья по требованию Страховщика.

11.3. **Страховщик имеет право**:

11.3.1. При заключении Договора провести обследование Застрахованного для оценки его фактического состояния здоровья.

11.3.2. Проводить проверку документов, предоставленных при заявлении о страховом случае, для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем определения размера страховой выплаты.

11.3.3. Запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного.

11.3.4. Провести медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика после наступления страхового случая.

11.3.5. Отказать в выплате страхового возмещения, если Застрахованный отказался пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика и (или) отказался дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

11.4. **Страхователь имеет право**:

11.4.1. На своевременное получение страхового полиса (Договора).

11.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договорах, расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия Договора, расчетов страховой выплаты.

11.5. **Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет право**:

11.5.1. На получение страховой выплаты (страхового возмещения) в случаях, предусмотренных Договором и настоящими Правилами.

11.5.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договорах, расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора, расчетов страховой выплаты.

12.ОСНОВАНИЯ ДЛЯ отказа в выплате СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

12.1.1. Не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения;

12.1.2. Не предоставил документы, предусмотренными настоящими Правилами, подтверждающие расходы;

12.2. Если законом или Договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай произошел вследствие:

12.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

12.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

12.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода, восстаний, мятежей, массовых беспорядков или забастовок.

12.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

12.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков от страхового случая.

12.5. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором.

12.6. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в пределах выплаченной суммы страхового возмещения.

12.6.1. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан:

- передать Страховщику все документы и доказательства;
- сообщить все сведения;
- произвести все действия, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, в том числе: -

а) содействовать Страховщику в установлении лица, ответственного за причинение ущерба;

б) предоставлять документы, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

12.6.2. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель):

- отказался от права требования к лицу, ответственному за убытки;
- осуществление этого права стало невозможным по его вине, то Страховщик:

а) освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично;

б) имеет право на возврат излишне выплаченной суммы возмещения.

13.Порядок РАЗРЕШЕНИЯ споров

13.1. Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем переговоров. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры со Страхователями – юридическими лицами (индивидуальными предпринимателями) рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

13.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;
- в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

Раздел 2.
Страхование медицинских и иных расходов

14.СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

14.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору от следующих рисков:

14.1.1. **«Медицинская помощь»** – возникновение непредвиденных расходов (за исключением расходов, указанных в п.14.2, 14.8 Правил) вследствие обращения в медицинское и иное учреждение в связи с внезапным острым заболеванием, состоянием Застрахованного, в том числе отравлением, обострением хронического заболевания (за исключением поездок по России, если иное не предусмотрено Договором), несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором, при нахождении Застрахованного в поездке.

14.1.2. **«Депортация»** – непредвиденные расходы (за исключением расходов, указанных в п.14.4, 14.8 Правил), связанные с депортацией Застрахованного из страны временного пребывания по причинам, не связанным с медицинской репатриацией.

14.1.3. **«Содействие в организации юридической консультации»** – непредвиденные расходы (за исключением расходов, указанных в п.14.5, 14.8 Правил), связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории страхования.

14.1.4. **«Техническая помощь на дороге»** – непредвиденные расходы на техническую помощь, эвакуацию легкового автомобиля или иного транспортного средства и (или) доставку водителя и пассажиров и иные непредвиденные расходы вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющее начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства (за исключением расходов, указанных в п.14.6, 14.8 Правил).

14.1.5. **«Несоответствие условий проживания»** – непредвиденные расходы (за исключением расходов, указанных в п.14.7, 14.8 Правил), связанные с несоответствием предоставленных условий проживания условиям, заявленным в туристических документах.

14.2. Если иное не предусмотрено Договором, ***не признаются страховыми случаями*** по риску «Медицинская помощь» и не покрываются непредвиденные расходы:

14.2.1. Связанные с лечением (медицинскими расходами) хронических заболеваний и (или) заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет до поездки (в том числе связанных с образованием кист, конкрементов, язв):

14.2.1.1. В поездках за границу – расходы, связанные лечением (медицинскими расходами) хронических заболеваний и (или) заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет до поездки (в том числе связанных с образованием кист, конкрементов, язв), помимо расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического / ранее имевшегося заболевания;

14.2.1.2. В поездках по территории Российской Федерации для граждан России– расходы, связанные лечением (медицинские расходы) хронических заболеваний и (или) заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет до поездки (в том числе связанных с образованием кист, конкрементов, язв);

14.2.1.3. В поездках по территории Российской Федерации для иностранных граждан – расходы, связанные лечением (медицинскими расходами) хронических заболеваний и (или) заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет до поездки (в том числе связанных с

образованием кист, конкрементов, язв), помимо расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического / ранее имевшегося заболевания.

14.2.2. Связанные с травмами, состояниями, имевшимися до начала срока страхования, либо связанные с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования;

14.2.3. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с применением лекарственных препаратов помимо тех, которые были назначены врачом, рекомендованным Сервисным Центром;

14.2.4. Связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

14.2.5. На проведение диагностических манипуляций (в том числе консультаций и лабораторных исследований) и контрольных осмотров без последующего лечения (помимо мероприятий, предусмотренных п. 15.2.9 Правил), а также оформление допуска к полетам, оформляемого в аэропорту вылета (Fit to Fly), при отсутствии связи необходимости оформления такого допуска с событием, признанным страховым случаем, произошедшим в период поездки;

14.2.6. На ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластикой, стентированием, шунтированием и т. п. даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.

14.2.7. На диагностику и лечение онкологических/опухолевых заболеваний и (или) их последствий помимо оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в пределах суммы, установленной в Договоре, для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью вследствие онкологического/опухолевого заболевания и (или) его осложнений, с момента установления диагноза;

14.2.8. На диагностику и лечение доброкачественных новообразований (помимо кист) вне зависимости от того, знал Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет, помимо оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в пределах суммы, установленной в Договоре, для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью вследствие доброкачественного новообразования и (или) его осложнений, с момента установления диагноза;

14.2.9. На лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

14.2.10. На получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и плановые медицинские осмотры;

14.2.11. Связанные с ведением беременности и ее прерыванием вне зависимости от срока;

14.2.12. Связанные с родовспоможением и послеродовым уходом за ребенком;

14.2.13. Связанные с патологическим протеканием беременности или осложнениями при беременности на сроке более 12 (двенадцати) недель, помимо оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при внематочной беременности;

14.2.14. На лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием, ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита и их последствий (осложнений);

14.2.15. Связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики, стентирования, электрокардиостимуляторов и прочее);

14.2.16. На следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации;

14.2.17. Связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

14.2.18. Возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

14.2.19. На лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.;

14.2.20. По лечению Застрахованного и (или) уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением к Постоянному месту жительства;

14.2.21. Связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

14.2.22. Связанные с оказанием транспортных и иных услуг, не подтвержденных соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

14.2.23. На реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

14.2.24. На проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях, а также на лечение заболеваний, являющихся следствием этого лечения, и (или) осуществление репатриации, в том числе посмертной;

14.2.25. На проведение дезинфекции, вакцинации, если указанные мероприятия не связаны со страховым случаем и не относятся к лечению (превентивным мероприятиям) против бешенства, энцефалита, столбняка и прочее при наступлении страхового случая (укусе животного, насекомого, ранении и т. д.), назначенному лечащим врачом в рамках курса/схемы лечения;

14.2.26. На проведение лабораторного исследования клеща на носительство вирусов клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза и т. п. в случае укуса клеща.;

14.2.27. На проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия Договора;

14.2.28. На проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

14.2.29. Связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т. д.;

14.2.30. Связанные с предоставлением услуг переводчика, а также переводом документов;

14.2.31. Которые имели место после возвращения Застрахованного к Постоянному месту жительства, а для поездок по территории Российской Федерации – за пределами Российской Федерации, а также после прекращения действия Договора (помимо расходов, предусмотренных п. 15.2.9 Правил);

14.2.32. По стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисным Центром. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными.

14.2.33. Связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

14.2.34. На лечение в барокамере;

14.2.35. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации к Постоянному месту жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п. 15.4.2);

14.2.36. Связанные с судорожными состояниями, исключая фебрильные судороги;

14.2.37. Связанные с психическими заболеваниями и состояниями, неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), усталостью, переутомлением;

14.2.38. Связанные с передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью организма принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов;

14.2.39. В случае, если Застрахованный находился в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 0,5 (пять десятых) и более промилле, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, а нахождение в состоянии алкогольного опьянения - в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

14.2.40. В случае, если Застрахованный находился под воздействием психотропных и (или) сильнодействующих веществ, в состоянии наркотического и (или) токсического опьянения, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

14.2.41. Связанные с самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, за исключением случаев, когда на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал не менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

14.2.42. Относящиеся к лечению расходы, связанные со стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, падением метеоритов и иных космических тел/объектов, карантином (при этом расходы на пребывание на изоляции (в обсервации) / в карантине), не относящиеся к лечению, покрываются в рамках п. 15.2.9 Правил, если это прямо предусмотрено Договором);

14.2.43. Связанные с умышленными действиями Застрахованного, Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленными на наступление события, признаваемого по настоящим Правилам страховым случаем;

14.2.44. Связанные с совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, если иное не предусмотрено Договором, но в любом случае исключая страхование противоправного интереса;

14.2.45. Связанные с полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

14.2.46. Связанные с полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом и полетами на парашюте;

14.2.47. Связанные со службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

14.2.48. Связанные с любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями спортом с повышенной опасностью, опасными хобби (занятия сноубордом или горными лыжами на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах, водными лыжами, вейкбордингом, серфингом, рафтингом, подводным плаванием без применения аквалангa, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризм, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, а также другие виды хобби/спорта, которые не относятся к видам, указанным в п. 14.2.49 настоящих Правил.

В любом случае страховым случаем признается и покрываются непредвиденные расходы, связанные со спокойным отдыхом, к которому относятся активности, не связанные с участием в соревнованиях и не относящиеся к видам активностей, указанным в 1 абзаце

настоящего пункта и пп. 14.2.45, 14.2.46, 14.2.49, 14.2.50 настоящих Правил: активности на море и (или) бассейне, пляжные развлечения, развлечения в отелях, в том числе занятия в фитнес-залах, фитнес-клубах, посещение аквапарков, аттракционов, парков, пешие прогулки, пробежки, экскурсии, туристическое сафари (без проведения охоты), велосипедные прогулки, катание на беговых лыжах, роликовых коньках, скейтбордах, походы, в том числе с участием животных (катание на животных), передвижение с использованием средств индивидуальной мобильности за исключением моторных и водных транспортных средств, передвижение в качестве пассажира (экскурсанта) на автобусах, автомобилях по дорогам общего пользования, поездах, самолетах, управляемых профессиональным водителем/пилотом, рыбалка, иные виды отдыха, за исключением видов активности, указанных в 1 абзаце настоящего пункта и пп. 14.2.45, 14.2.46, 14.2.49, 14.2.50.

14.2.49. Связанные с любительскими (на разовой основе, например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональными занятиями экстремальными видами спорта, экстремальными хобби (например, занятия горными лыжами или сноубордом вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс, альпинизм, скалолазание, ледолазание, дайвинг (погружение под воду с применением акваланга), трекинг (пешие походы без применения альпинистского снаряжения), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), а также другие экстремальные виды хобби/спорта);

14.2.50. Связанные с управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и (или) ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, включая водные (парусные лодки/яхты с мотором, водные скутеры, мотороллеры, мопеды, скутеры, яхты и прочее). В случае, если по риску «Медицинская помощь» Договором предусмотрено покрытие непредвиденных расходов, связанных с управлением транспортными средствами, указанными в настоящем пункте, страхование действует только при условии наличия у водителя прав соответствующей категории на управление такими транспортными средствами, требуемых согласно законодательству страны временного пребывания»;

14.2.51. Связанные с актами терроризма и их последствиями.

14.2.52. Если поездка предпринята для занятий (работы по найму и (или) осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.);

14.2.53. Если поездка предпринята с целью получения лечения; при этом, даже если такое покрытие предусмотрено, Страховщик, в том числе, не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением.

Обострение хронического заболевания не будет считаться страховым случаем, а Страховщик не будет оплачивать расходы на оказание медицинской помощи в экстренной и (или) неотложной форме, а также расходы, связанные с организацией иных услуг, в том числе транспортных услуг и услуг по посмертной репатриации, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, если поездка была предпринята с целью получения лечения, если иное прямо не установлено в Договоре.

14.2.54. Связанные с заболеванием коронавирусом COVID-19.

14.2.55. Связанные с использованием химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению.

14.3. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п. 14.2 настоящих Правил.

При включении в договор страхования событий, указанных в п. 14.2, Страховщик может устанавливать дополнительные лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы), указанные в Договоре страхования, в пределах которых будут оплачиваться расходы по страховому случаю.

14.4. ***Не признаются страховыми случаями*** по риску «Депортация» и не покрываются непредвиденные расходы, если депортация связана с:

14.4.1. Чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, падением метеоритов и иных космических тел / объектов;

14.4.2. Террористическими актами, беспорядками, народными волнениями, мятежами, восстаниями;

14.4.3. Действиями вооруженных сил, политическими условиями, социальными, экономи ческими или природными катастрофами;

14.4.4. Участием Застрахованного в азартных играх;

14.4.5. Отменой или отказом в продлении визы;

14.4.6. Нахождением Застрахованного под стражей;

14.4.7. Использованием химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению.

14.4.8. Не признаются страховыми случаями по риску «Депортация» и не покрываются непредвиденные расходы, если на момент события, послужившего основанием для депортации, а также в момент несения данных расходов и при самой депортации Застрахованный находился в состоянии наркотического опьянения, под воздействием психотропных и (или) сильнодействующих веществ или в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 0,5 (пять десятых) и более промилле;

14.4.9. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, за исключением случаев, когда к моменту наступления смерти Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

14.4.10. Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

14.4.11. Медицинской репатриацией или посмертной репатриацией.

14.5. ***Не признаются страховыми случаями*** по риску «Содействие в организации юридической консультации» и не покрываются непредвиденные расходы:

14.5.1. Связанные с уголовными и гражданскими делами, имевшимися до начала срока страхования.

14.5.2. Связанные с использования химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению.

14.6. ***Не признаются страховыми случаями*** по риску «Техническая помощь на дороге» и не покрываются непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля или иного транспортного средства и (или) доставку водителя и пассажиров:

14.6.1. Связанные с поломкой или утратой и (или) при повреждении в результате аварии автотранспортного средства старше 20 (двадцати) лет.

14.6.2. Связанные с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

14.6.3. Связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

14.6.4. Связанные с поломкой и (или) аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

14.6.5. Связанные с использованием химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению.

14.7. ***Не признаются страховыми случаями*** по риску «Несоответствие условия проживания» и не покрываются непредвиденные расходы, если события возникли в результате:

14.7.1. Поломок оборудования в процессе проживания, не рабочего состояния оборудования вследствие отсутствия/отключения электроэнергии, водоснабжения, наличия неисправного оборудования в месте проживания,

14.7.2. Нарушения Застрахованным техники безопасности и (или) правил пользования оборудованием в месте проживания,

14.7.3. Действий Застрахованного, приведших к поломке оборудования в месте проживания;

14.7.4. Ареста имущества в месте проживания или действий органов власти/местного самоуправления/должностных лиц, ограничивающих использование имущества в месте проживания;

14.7.5. Причинения вреда Застрахованному и (или) его имуществу при использовании оборудования и имущества в месте проживания;

14.7.6. Употребления алкогольсодержащих средств (наличие признаков употребления алкогольсодержащих средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием алкогольсодержащих средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

14.7.7. Употребления наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

14.7.8. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, за исключением случаев, когда к моменту наступления смерти Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

14.7.9. Действий санитарно-эпидемиологических требований в месте проживания;

14.7.10. В случае отказа предоставить или отсутствия у Застрахованного требуемых для заселения документов;

14.7.11. В случае заселения Застрахованного в улучшенный номер (по сравнению с забронированным и оплаченным) до окончания первых отельных суток с момента заезда Застрахованного в место проживания и на весь период проживания;

14.7.12. Отказа в заселении Застрахованного с домашними животными, если это не предусмотрено и не разрешено правилами места проживания или размер/порода/вид животного не соответствуют требованиям места проживания;

14.7.13. Использования химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению.

14.8. В любом случае Страховщик не возмещает расходы:

14.8.1. Превышающие установленные страховые суммы;

14.8.2. Несогласованные с Сервисным Центром Страховщика расходы, если несогласованные действия привели к увеличению убытков Страховщика, необоснованному завышению предоставленных к возмещению счетов, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр Страховщика. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисный Центр объективными;

14.8.3. Связанные с возмещением морального вреда.

15.Расходы, возмещаемые страховщиком

15.1. При наступлении в период действия Договора событий, перечисленных в п. 14.1.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

15.2. ***Медицинские расходы:***

15.2.1. По пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации, в том числе при внематочной беременности (независимо от срока беременности), патологическом протекании / осложнениях беременности на сроке до 12 (двенадцати) недель (включительно), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, а также БАД, пробиотиков, витаминов в связи с основным лечением;

15.2.2. По амбулаторному лечению, в том числе при патологическом протекании / осложнениях беременности на сроке до 12 (двенадцати) недель (включительно), включая расходы на врачебные услуги, на проведение диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, а также БАД, пробиотиков, витаминов в связи с основным лечением;

15.2.3. По оплате назначенных врачом перевязочных средств, средств фиксации и специализированных средств передвижения (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат таких средств) в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), установленного в Договоре. К указанным средствам относятся гипс, бандаж, костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование.

15.2.4. По осмотру, экстренному лечению, а также по оплате медикаментов и материалов при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

15.2.5. На проведение консультации врачей, в том числе дистанционных;

15.2.6. На проведение консультации врача с целью получения рецепта на покупку медикаментов, отсутствие которых у Застрахованного является угрозой его жизни, вследствие его порчи или утраты. Страховщик вправе запросить документы, подтверждающие наличие хронического заболевания у Застрахованного. При этом расходы на покупку медикаментов не оплачиваются.

15.2.7. На совместное нахождение (исключая расходы на питание) родителя, иного члена семьи или иного законного представителя с несовершеннолетним ребенком в стационарных условиях в течение всего периода лечения в случае экстренной госпитализации застрахованного ребенка.

15.2.8. На проведение дезинфекции, вакцинации в связи со страховым случаем (укусом животного, насекомого, ранением и т. д.), относящихся к лечению (превентивным мероприятиям) против бешенства, энцефалита, столбняка и прочее, назначенному врачом в рамках курса/схемы лечения, за исключением лечения (продолжения лечения) после возвращения к Постоянному месту жительства.

15.2.9. Если это предусмотрено Договором, медицинские расходы на долечивание после возвращения из поездки к Постоянному месту жительства в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), установленного в Договоре, а именно:

一) расходы на одну контрольную консультацию врача по событиям, возникшим в период действия Договора на территории страхования и признанным страховыми случаями;

二) расходы по оплате назначенных врачом медикаментов по событиям, возникшим в период действия Договора на территории страхования и признанным страховыми случаями;

三) расходы по оплате назначенных врачом перевязочных средств по событиям, возникшим в период действия Договора на территории страхования и признанным страховыми случаями;

四) расходы по проведению диагностических исследований, в том числе плановых (при наличии требований в соответствии с законодательством РФ), в связи с событиями, возникшим в период действия Договора на территории страхования и признанных страховыми случаями;

五) осуществление телемедицинских консультаций (в объеме, определенном Договором).

15.2.10. Если это предусмотрено Договором, расходы на нахождение на изоляции, пребывание на карантине (обсервации) в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), установленного в Договоре, а именно:

一) расходы на проживание Застрахованного в карантинных центрах/обсерваторах или дополнительные расходы на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает ранее запланированный срок проживания/ бронирования;

二) фактически понесенные Застрахованным расходы на оплату приобретенных продуктов питания (исключая алкогольные напитки);

三) расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране/на территории временного пребывания, у которого есть прямое международное/междугороднее сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного

Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине нахождения на изоляции, пребывания в карантине (обсервации).

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

15.3. Экстренная медицинская помощь (пп. 15.2.1–15.2.6 Правил) Застрахованному оказывается медицинским учреждением, рекомендованным Страховщиком/Сервисным Центром.

15.4. ***Медико-транспортные расходы:***

15.4.1. По ***эвакуации*** (транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством):

一) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу при угрозе жизни и (или) когда Застрахованный не может самостоятельно передвигаться вследствие тяжести полученной травмы;

二) из медицинского учреждения / от врача к месту временного проживания в поездке, и (или) когда Застрахованный не может самостоятельно передвигаться вследствие тяжести полученной травмы;

三) при переводе, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисного Центра, из одного медицинского учреждения в другое.

15.4.2. По ***экстренной медицинской репатриации*** адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом), до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или в поездках по России до Постоянного места жительства Застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом). Указанные расходы возмещаются при условии:

一) Отсутствия в стране/на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи;

二) Если Застрахованному требуется проведение отложенной (плановой) операции;

三) Если в поездке за границу или в поездках по России, когда страхование на случай обострения хронических заболеваний предусмотрено Договором, Застрахованному требуется лечение в связи с обострением хронического заболевания (п. 3.1.5 настоящих Правил).

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика/Сервисного центра на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения к Постоянному месту жительства.

15.4.3. По ***медицинской репатриации*** до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или в поездках по России до Постоянного места жительства Застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом) в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре лимит.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре страховой суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения к Постоянному месту жительства.

15.4.4. По ***медицинской транспортировке*** до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства (если это предписано врачом) в случае, когда Застрахованному по медицинским показаниям предписаны особые условия транспортировки в результате произошедшего страхового случая.

При этом Страховщик не возмещает расходы, связанные с получением медицинской и иной помощи, возникшие после возвращения в страну Постоянного места жительства.

Медицинская транспортировка осуществляется в строгом соответствии с письменными (разрешение на перелет) рекомендациями лечащего врача и покрывается в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы. При этом страховщик оплачивает следующие расходы (если это предписано врачом):

一) По транспортировке машиной скорой медицинской помощи из медицинского учреждения, в котором Застрахованный проходил лечение, до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного;

二) На проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом;

三) На сопровождающее лицо;

四) По транспортировке машиной скорой медицинской помощи в медицинское учреждение по месту жительства, где Застрахованный будет проходить дальнейшее лечение.

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При

несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

15.4.5. По ***поисково-спасательным работам***, если это предусмотрено Договором, Сервисный Центр организует проведение поисково-спасательных работ в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), установленной в Договоре, – мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, оказания ему первой медицинской помощи, эвакуации Застрахованного, если он не способен перемещаться сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором Застрахованный может быть передан службе скорой помощи.

15.5. ***Транспортные расходы:***

15.5.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране/на территории временного пребывания, у которого есть прямое международное/междугороднее сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

15.5.2. Расходы по проезду в один конец (возвращению) экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания в поездке, в страну/на территорию их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей, решение о необходимости сопровождения детей принимает Страховщик/Сервисный центр.

Договором может быть предусмотрена оплата расходов по проезду в оба конца экономическим классом одного близкого родственника или иного законного представителя несовершеннолетнего ребенка, оставшегося без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, для его сопровождения.

15.5.3. Расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны/территории постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней (если в Договоре не установлен иной срок).

Договором может быть предусмотрена оплата расходов на проживание родственника Застрахованного в гостинице эконом класса в течение не более 4 (четырех) дней (если Договором не установлен иной срок), если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней (если в Договоре не установлен иной срок).

15.5.4. Если это предусмотрено Договором, расходы по досрочному возвращению Застрахованного на Постоянное место жительства в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

15.5.5. Если это предусмотрено Договором, расходы по организации поездки Застрахованного до транспортного узла города, где Застрахованный постоянно проживает, и, при необходимости, его возвращение обратно в страну/на территорию временного пребывания в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного.

15.5.6. Если это предусмотрено Договором, расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны/территории постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного в результате страхового случая для сопровождения Застрахованного в ходе транспортировки.

15.5.7. Если это предусмотрено Договором, расходы по проезду в один конец экономическим классом (возвращению) несовершеннолетнего ребенка, находящегося в самостоятельной поездке (без индивидуального сопровождения) , в страну/на территорию его постоянного проживания в случае возникновения обстоятельств, препятствующих его нахождению в месте временного пребывания в поездке, в том числе медицинских (карантинных) противопоказаний, возникших после или непосредственно в момент прибытия к месту временного пребывания в поездке, личных обстоятельств. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение ребенка, решение о необходимости сопровождения ребенка принимает Страховщик/Сервисный центр.

15.6. Способы транспортировки Застрахованного (пп. 15.4.1–15.5.5 Правил) определяются Страховщиком/Сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

15.7. ***Расходы по посмертной репатриации:***

15.7.1. Расходы, санкционированные Сервисным Центром, по ***посмертной репатриации*** тела до места, где постоянно проживал Застрахованный (Постоянное место жительства), если его смерть наступила в результате страхового случая.

Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в Договоре суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.

Страховщик вправе осуществить частичную компенсацию расходов на хранение тела в случае, если транспортировка тела до места, где постоянно проживал Застрахованный (Постоянное место жительства), задерживается вследствие непредоставления родственниками Застрахованного необходимых для осуществления репатриации документов/сведений.

Если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данном регионе, представленной Сервисным Центром, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.

15.7.2. Если предусмотрено Договором, расходы на ритуальные услуги, включая возмещение стоимости гроба.

Расходы на ритуальные услуги покрываются в пределах оговоренной в Договоре суммы.

Если предусмотрено Договором, Страховщик оплачивает непредвиденные расходы (единовременная выплата) в пределах оговоренной в Договоре суммы.

15.8. ***Расходы по оплате экстренных и срочных коммуникаций***

15.8.1. Расходы по оплате экстренных и срочных коммуникаций (сообщений, переговоров), связанных с урегулированием последствий страхового случая, подтвержденные соответствующими документами.

15.9. Договором может быть предусмотрен сокращенный перечень расходов в соответствии с пп. 15.2–15.8 настоящих Правил.

15.10. При наступлении в период действия Договора событий, указанных в п. 14.1.2 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы, связанные с депортацией Застрахованного:***

15.10.1. Договором страхования может быть предусмотрена оплата юридических ра сходов, произведенных в связи с депортацией Застрахованного в страну его происхождения;

15.10.2. Договором страхования может быть предусмотрена оплата расходов по проезду в один конец экономическим классом в страну постоянного проживания Застрахованного.

15.11. При наступлении в период действия Договора событий, указанных в п. 14.1.3 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы на содействие в получении юридической консультации:***

15.11.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором, Сервисный Центр Страховщика оказывает Застрахованному помощь в получении консультации юриста, а также при расследовании уголовных и гражданских дел (включая юридическую помощь при дорожно-транспортном происшествии) во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства, указанного в Договоре, в период его действия.

15.11.2. Договором может быть предусмотрена оплата расходов за предоставленные юридические услуги.

За качество правовой (юридической) помощи, предоставляемой Застрахованному, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному правовую (юридическую) помощь.

15.11.3. Договором может быть предусмотрено возмещение расходов на оказание юридической/административной помощи при потере или хищении документов (заграничный паспорт с визой, паспорт, свидетельство о рождении, проездные документы), утрате багажа, а также расходов по поиску и (или) оформлению дубликатов утраченных документов (заграничный паспорт с визой, паспорт, свидетельство о рождении, проездные документы):

一) расходы по оплате государственной пошлины/сбора, взимаемого Консульством или другим уполномоченным государственным учреждением за оформление замещающего документа;

二) расходы по проезду Застрахованного к ближайшему к месту происшествия Консульству Российской Федерации или другому уполномоченному государственному учреждению и обратно к месту временного пребывания на территории страхования адекватным транспортным средством, в котором Застрахованный сможет получить замещающий документ;

三) Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране/на территории временного пребывания, у которого есть прямое международное/междугороднее сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.

15.12. При наступлении в период действия Договора событий, указанных в п. 14.1.4 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы на организацию технической помощи на дороге:***

15.12.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором, Сервисный Центр Страховщика организует или оплачивает организованную Застрахованным самостоятельно эвакуацию легкового автомобиля, принадлежащего Застрахованному или находящегося в распоряжении Застрахованного на основании доверенности (за исключением автомобиля, взятого в аренду), в присутствии Застрахованного с места поломки или ДТП, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.

15.12.2. Сервисный Центр Страховщика организует или оплачивает организованную Застрахованным самостоятельно эвакуацию легкового автомобиля Застрахованного с места поломки или ДТП до ближайшего сервисного центра. Организация эвакуации предусматривает:

一) Прибытие на место поломки или ДТП спецтехники и специалистов для транспортировки аварийного или неисправного автомобиля;

二) Подъем и погрузку автомобиля;

三) Эвакуацию (транспортировку) в присутствии Застрахованного;

四) Разгрузку аварийного или неисправного автомобиля.

15.12.3. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором, Сервисный Центр Страховщика организует или оплачивает организованную Застрахованным самостоятельно доставку водителя и не более 4 (четырех) пассажиров от места поломки или ДТП к месту проживания в стране пребывания, если легковой автомобиль Застрахованного не может самостоятельно передвигаться вследствие поломки или повреждения в результате ДТП.

15.12.4. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором, Сервисный Центр Страховщика организует или оплачивает организованную Застрахованным самостоятельно техническую помощь на месте при отсутствии неисправности транспортного средства, не позволяющей начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства, требующей необходимости эвакуации, а именно:

1) Повреждения шины колеса;
2) Неисправности (в том числе разряда) аккумуляторной батареи;
3) Отсутствия топлива в топливном баке.

15.12.5. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором, Страховщик возмещает расходы на проживание Застрахованного в гостинице эконом класса в течение не более 4 (четырех) дней (если Договором не установлен иной срок) на время проведения ремонта транспортного средства.

В случае, если срок ремонта превышает 4 (четыре) дня (если в Договоре не установлен иной срок), Страховщик вправе предложить Застрахованному оплату расходов на аренду подменного транспортного средства для продолжения поездки или возвращения к Постоянному месту жительства Застрахованного.

15.12.6. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором, Сервисный Центр Страховщика организует или оплачивает организованное Застрахованным самостоятельно доставку транспортного средства к Постоянному месту жительства Застрахованного, если к моменту окончания поездки транспортное средство Застрахованного остается неисправным.

Договором может быть предусмотрена оплата расходов по проезду в один конец экономическим классом Застрахованного для возвращения к Постоянному месту жительства.

15.13. При наступлении в период действия Договора событий, указанных в п. 14.1.5 настоящих Правил, Страховщик возмещает ***расходы в связи с несоответствием предоставленных условий проживания заявленным:***

15.13.1. В случае необходимости и если это предусмотрено Договором, Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным в связи с отказом места проживания, указанного в бронировании / договоре на туристическое обслуживание Застрахованного, обеспечить проживание Застрахованного в соответствии с условиями бронирования / договора на туристическое обслуживание на период поездки по причине отсутствия заявленных в туристических документах условий проживания – удобств (туалет, ванная, душ) в номере, системы кондиционирования, кухни, холодильника, бытовой техники, сауны, вида из окна, питания, уровня (категории) места проживания («звездность»), возможности проживания вместе с домашними животными при выполнении требований места проживания к размеру/породе/виду домашнего животного.

Расходы покрываются в пределах оговоренной в Договоре суммы, но не более стоимости проживания за весь срок поездки.

Выплата страхового возмещения не производится (событие не застраховано), если несоответствие услуг, указанное в п. 15.13.1 настоящих Правил, устранено в течение первых отельных суток со времени заезда Застрахованного в место проживания.

15.14. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховым случаем по настоящим Правилам может признаваться возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с вынужденным отказом от запланированного катания на лыжах и (или) сноуборде вследствие внезапного расстройства здоровья Застрахованного или несчастного случая с Застрахованным, имевшего место в период действия Договора и во время поездки, на территории, обозначенной в Договоре.

15.15. При включении в Договор событий, указанных в пп. 14.1.3–14.1.5 Страховщик оплачивает расходы по страховому случаю в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), указанной в Договоре.

15.16. Расходы по риску «Медицинская помощь» в части медицинских расходов в соответствии с п. 15.2 при обострении хронического заболевания покрывается в пределах лимита, установленного в Договоре, если иное не предусмотрено Договором.

15.17. Сервисный Центр организует оказание необходимой помощи в соответствии с пп. 15.11, 15.12, предусмотренной Договором страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных юридических служб и организаций, консульских учреждений Российской Федерации, служб технической помощи и станций технического обслуживания автомобилей.

16.Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения размера ущерба

16.1. Если необходимость обращения в Сервисный Центр предусмотрена Договором (полисом) и (или) настоящими Правилами, то при наступлении страхового случая Застрахованный (его представитель) обязан:

16.1.1. До обращения/визита в медицинское учреждение, получения/организации/оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

一) Фамилию, имя Застрахованного;

二) Номер страхового полиса;

三) Характер требуемой помощи;

四) Местонахождение и номер телефона для обратной связи.

16.1.2. Получать медицинскую и иную помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисного Центра.

Медицинская и иная помощь, предусмотренная настоящими Правилами, может быть оказана Застрахованному только в стране наступления страхового случая, если иного не предусмотрено Договором.

16.1.3. Перед получением необходимой помощи предъявить персоналу, ее оказывающему, страховой полис, документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

16.1.4. Уплатить франшизу в соответствующем размере, если она предусмотрена Договором (полисом);

16.1.5. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисного Центра;

16.1.6. Если срок действия Договора превышает количество застрахованных дней, то Застрахованный обязан документально подтвердить Сервисному Центру Страховщика, что период страхования (количество застрахованных дней) на момент обращения за медицинской и (или) иной помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации, иных документов;

16.1.7. Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

16.1.8. При невозможности связаться с Сервисным Центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Договор, не оплачивая

при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисного Центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисного Центра;

16.1.9. Письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 16.1 Правил и представить соответствующие подтверждающие документы.

16.2. После получения информации Сервисный центр организует оказание необходимых услуг, предусмотренных Договором, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного, режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации, эвакуации автотранспортного средства. Страховщик оплачивает расходы Сервисного Центра по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с разделом 3 настоящих Правил.

Сервисный Центр вправе рекомендовать Застрахованному (его представителю) самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе с привлечением местных служб скорой помощи, и (или) организацией иных услуг, предусмотренных Договором.

16.3. При нарушении п. 16.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным (его представителем), не подлежат возмещению, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика и (или) предоставлению к возмещению необоснованно завышенных счетов.

16.4. Если в Договоре (полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованный имеет право на получение медицинских услуг одним из следующих способов:

16.4.1. Самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги.

При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 16.9 настоящих Правил.

16.4.2. В строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 16.1 Правил.

16.5. При необходимости получения медицинской помощи в условиях стационара, медико-транспортных, транспортных услуг, а также услуг по репатриации, в том числе посмертной, Застрахованный (его представитель) должен действовать в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 16.1 Правил, независимо от того, является ли обращение в Сервисный Центр обязательным в соответствии с Договором. При нарушении п. 16.1 Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению.

16.6. Размер убытка или ущерба определяется на основании представленных Застрахованным или иными организациями, оказавшими Застрахованному услуги, документов – счетов, медицинских документов, документов транспортной компании, иных организаций, оказавших Застрахованному услуги, предусмотренные Договором, в период его действия, на территории, указанной в Договоре.

16.7. Размер выплаты страхового возмещения определяется на основании представленных Страховщику документов в соответствии с условиями Договора.

16.8. Если Застрахованный обратился в Сервисный Центр в соответствии с п. 16.1 и такое обращение зафиксировано в базе данных Сервисного Центра, при этом Сервисный Центр организовал Застрахованному необходимую медицинскую или иную помощь, а Застрахованный впоследствии не воспользовался получением указанных услуг (не находился в оговоренном месте в оговоренное время, в которое врач должен был прибыть к Застрахованному, не принял врача, вызванного на место пребывания Застрахованного, самовольно отказался от организованного Сервисным Центром трансфера в медицинское учреждение (услуг скорой помощи) или к Постоянному месту жительства и т. п., Страховщик вправе предъявить Застрахованному регрессное требование на сумму фактически понесенных

Сервисным Центром и оплаченных Страховщиком затрат по оказанию помощи, которой Застрахованный не воспользовался (от которой Застрахованный отказался) по собственной инициативе.

16.9. В случае самостоятельной оплаты медицинских и иных услуг Застрахованный (Выгодоприобретатель) после возвращения из поездки в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов, в том числе документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, факт и размер понесенных расходов:

16.9.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая, в том числе с обоснованием причин необращения в Сервисный Центр, если Застрахованный не обращался в Сервисный Центр;

16.9.2. Страховой полис;

16.9.3. Общегражданский паспорт Застрахованного;

16.9.4. Заграничный паспорт Застрахованного (для граждан России – для поездок за границу Российской Федерации, для иностранных граждан – для поездок за границу территории Российской Федерации и по территории Российской Федерации);

16.9.5. Информационную карту банка с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;

16.9.6. Свидетельство о рождении, документ об опекунстве, если выплата страхового возмещения будет осуществляться представителю несовершеннолетнего/недееспособного Застрахованного;

16.9.7. Документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (его представителем) расходы и факт оплаты представленных счетов с указанием даты и перечня оказанных услуг, Фамилии, Имени, Отчества Застрахованного:

16.9.7.1. *Для возмещения медицинских, медико-транспортных расходов:*

16.9.7.1.1. Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

16.9.7.1.2. Выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;

16.9.7.1.3. Направления на прохождение лабораторных и диагностических исследований с указанием дат, наименований, обоснований, стоимости услуг;

16.9.7.1.4. Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате, с приложением документов, подтверждающих оплату;

16.9.7.2. *Для возмещения транспортных расходов, расходов на проведение поисково-спасательных операций:*

16.9.7.2.1. Счета транспортных и иных компаний, поисково-спасательных служб, коммуникационных компаний, услугами которых Застрахованный воспользовался, с приложением документов, подтверждающих оплату;

16.9.7.2.2. Оригиналы проездных документов;

16.9.7.2.3. Оригиналы посадочных талонов;

16.9.7.3. *Для возмещения расходов, связанных с приездом родственника Застрахованного:*

16.9.7.3.1. Оригиналы проездных документов;

16.9.7.3.2. Оригиналы посадочных талонов;

16.9.7.3.3. Документы, подтверждающие родство с Застрахованным;

16.9.7.4. *Для возмещения расходов по посмертной репатриации:*

16.9.7.4.1. Справка о смерти с указанием причины смерти и (или) иной документ, ее заменяющий;

16.9.7.4.2. Свидетельство о смерти;

16.9.7.4.3. Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);

16.9.7.4.4. Счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

16.9.7.5. *Для возмещения расходов на экстренные и срочные коммуникации:*

16.9.7.5.1. Оригиналы документов, заверенных соответствующей организацией, подтверждающих понесенные расходы на коммуникации, содержащих информацию о дате звонка/сообщения/использования Интернет траффика, телефонный номер, продолжительность переговоров/количество сообщений/объем Интернет траффика, оплаченная сумма.

16.9.7.6. *Для возмещения расходов, связанных с депортацией:*

16.9.7.6.1. Уведомление соответствующего органа о депортации Застрахованного;

16.9.7.6.2. Документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с депортацией Застрахованного;

16.9.7.7. *Для возмещения расходов, связанных с оказанием юридической помощи:*

16.9.7.7.1. Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по юридической помощи, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

16.9.7.7.2. Оригинал квитанции об оплате государственной пошлины/сборов, взимаемого Консульством или другим уполномоченным государственным учреждением за оформление замещающего документа;

16.9.7.7.3. Проездные документы (если применимо)

16.9.7.8. *Для возмещения расходов, связанных с оказанием технической помощи на дороге:*

16.9.7.8.1. Счета организаций, занимавшихся оказанием услуг по технической помощи на дороге (с обязательным указанием сведений о марке, модели и регистрационном номере транспортного средства) и (или) доставке водителя и пассажиров, с указанием дат, наименований и стоимости оказанных услуг, с приложением документов, подтверждающих оплату;

16.9.7.8.2. Счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованный воспользовался для доставки транспортного средства (с обязательным указанием сведений о марке, модели и регистрационном номере транспортного средства), проживания на время ремонта транспортного средства, возвращения к Постоянному месту жительства, с приложением документов, подтверждающих оплату;

16.9.7.8.3. Оригиналы проездных документов (если применимо);

16.9.7.8.4. Оригиналы посадочных талонов (если применимо);

16.9.7.8.5. Акт о ДТП (в случае ДТП);

16.9.7.8.6. Документы, подтверждающие устранение неисправности, послужившей причиной эвакуации (в случае эвакуации по причине поломки);

16.9.7.8.7. Протокол с места аварии, если был выдан;

16.9.7.8.8. Документы, подтверждающие право владения транспортным средством.

16.9.7.9. *Для возмещения расходов, связанных с несоответствием предоставленных условий проживания заявленным условиям:*

16.9.7.9.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг (оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего) / оригинал документов о бронировании услуг проживания;

16.9.7.9.2. Фотоснимки или видео, подтверждающие факт неполучения (отсутствия) забронированной и оплаченной услуги (условий проживания) ;

16.9.7.9.3. Справка, оформленная туроператором, подтверждающая факт неполучения (отсутствия) забронированной и оплаченной услуги (условий проживания) (если необходимо);

16.9.7.9.4. Заключение сервисного центра Страховщика, подтверждающее факт неполучения (отсутствия) забронированной и оплаченной услуги (условий проживания) (если необходимо).

16.10. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на подтверждение факта наступления страхового случая и его обстоятельств, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 16.9 по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 16.9 почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

16.11. Документы, указанные в п. 16.9, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках. .

16.12. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 16.9 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика.

В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, не достаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (и ли) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законо дательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не н ачинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформлен ных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием п еречня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного (Страхователя).

При принятии Страховщиком решения о проведении медицинского освидетельствования Застрахованного лица согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком одним из следующих способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахован ного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица заказным письмом с ув едомлением сообщения с указанием места и времени (не менее двух вариантов времени на выбо р) проведения обследования застрахованного лица;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образо м уведомлено о необходимости проведения обследования.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страх овщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Стр аховщику. При этом, если в соответствии с Договором течение срока урегулирования требовани я о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохожд ения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Стр аховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое воз мещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с зая влением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страхов щиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю) не возвращаются.

Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

16.13. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.

16.14. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного в связи с наступлением страхового случая Страховщик с согласия Застрахованного имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

16.15. Страховщик оставляет за собой право проведения независимой медицинской экспертизы по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым.

16.16. Урегулирование страховых событий осуществляется на основании настоящих Пра вил страхования и индивидуальных условий договора страхования. В случае признания событи я страховым случаем его урегулирование может быть осуществлено на основании дополнитель ного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответств ии с достигнутыми договорённостями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

Раздел 3.
Страхование от несчастных случаев

17.СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

17.1. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются произошедшие во время пребывания Застрахованного на территории, указанной в Договоре, в период его действия, следующие события:

17.1.1. «Травма» – травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, на территории, обозначенной в Договоре, и предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (**Приложение № 2** к настоящим Правилам), если иная Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем не предусмотрена Договором (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.17.4, 17.5 Правил).

17.1.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, на территории, обозначенной в Договоре (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.17.4, 17.5 Правил).

17.1.3. «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, на территории, обозначенной в Договоре (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.17.4, 17.5 Правил).

17.2. События, указанные в п. 17.1 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая.

17.3. Риски, указанные в п. 17.1 Правил, могут быть включены в Договор по соглашению сторон в любой их комбинации.

17.4. Если иное не предусмотрено Договором, ***не признаются страховыми случаями*** травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного:

17.4.1. если они получены/возникли в результате судорожных состояний;

17.4.2. если в момент наступления несчастного случая Застрахованный находился под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 0,5 (пять десятых) и более промилле.;

17.4.3. если они наступили в результате самоубийства (покушением на самоубийство) Застрахованного, если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

17.4.4. если они наступили в результате стихийных бедствий и их последствий, метеоусловий, падения метеоритов и иных космических тел / объектов;

17.4.5. если они наступили в результате умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая;

17.4.6. если они наступили в результате совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая; в любом случае исключается страхование противоправного интереса;

17.4.7. если они наступили в результате полета Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

17.4.8. если они наступили в результате полета Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжков с парашютом и полетов на парашюте;

17.4.9. если они наступили в результате службы Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

17.4.10. если они наступили в результате любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональных занятий спортом с повышенной опасностью, опасными хобби (занятия сноубордом или горными лыжами на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах, водными лыжами, вейкбордингом, серфингом, рафтингом, подводным плаванием без применения аквалангa, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризм, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, а также другие виды хобби/спорта, которые не относятся к видам, указанным в п. 14.2.49 настоящих Правил.

В любом случае страховым случаем признается травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного, если они возникли или получены во время спокойного отдыха, к которому относятся активности, не связанные с участием в соревнованиях и не относящиеся к видам активностей, указанным в 1 абзаце настоящего пункта и пп. 17.4.7, 17.4.8, 17.4.12 настоящих Правил: активности на море и (или) бассейне, пляжные развлечения, развлечения в отелях, в том числе занятия в фитнес-залах, фитнес-клубах, посещение аквапарков, аттракционов, парков, пешие прогулки, пробежки, экскурсии, туристическое сафари (без проведения охоты), велосипедные прогулки, катание на беговых лыжах, роликовых коньках, скейтбордах, походы, в том числе с участием животных (катание на животных), передвижение с использованием средств индивидуальной мобильности за исключением моторных и водных транспортных средств, передвижение в качестве пассажира (экскурсанта) на автобусах, автомобилях по дорогам общего пользования, поездах, самолетах, управляемых профессиональным водителем/пилотом, рыбалка, иные виды отдыха, за исключением видов активности, указанных в 1 абзаце настоящего пункта и пп. 17.4.7, 17.4.8, 17.4.12.

17.4.11. если они наступили в результате любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) или профессиональных занятий экстремальными видами спорта, экстремальными хобби (например, занятия горными лыжами или сноубордом вне специально оборудованных и предназначенных для этого трасс, альпинизм, скалолазание, ледолазание, дайвинг (погружение под воду с применением аквалангa), трекинг (пешие походы без применения альпинистского снаряжения), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), а также другие экстремальные виды хобби/спорта;

17.4.12. если они наступили в результате управления моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и (или) езды на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, включая водные (парусные лодки/яхты с мотором, водные скутеры, мотороллеры, мопеды, скутеры, яхты и пр.). В случае, если травмы или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного в связи с управлением транспортными средствами, указанными в настоящем пункте, включены в покрытие по Договору, страхование действует только при условии наличия прав у водителя соответствующей категории на управление такими транспортными средствами, требуемых согласно законодательству страны временного пребывания;

17.4.13. если они наступили в результате лечебных манипуляций – ятрогенных (то есть вызванных неправильными действиями или словами врача) повреждений;

17.4.14. если они наступили в результате нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;

17.4.15. если они наступили в результате передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

17.4.16. если они наступили в результате болезни (заболевания) Застрахованного, вызванной (вызванного) несчастным случаем (за исключением тех ситуаций, когда в Правилах или Договоре прямо предусмотрено, что покрываются болезни (заболевания), вызванные несчастным случаем);

17.4.17. если они наступили в результате болезни (заболевания) Застрахованного, диагностированной (диагностированного) неуполномоченным лицом (не являющимся квалифицированным врачом);

17.4.18. если они наступили в результате использования химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению.

17.5. Травма или иное повреждение здоровья Застрахованного, установление инвалидности либо смерть Застрахованного не являются страховыми случаями, если они произошли во время поездки, предпринятой для занятий (работы по найму и (или) осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.), если иное не предусмотрено Договором.

17.6. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 17.4.1, 17.4.2, 17.4.4, 17.4.6-17.4.12, 17.5 настоящих Правил.

18.Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок определения размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты.

При наступлении страхового случая Застрахованный/Страхователь и (или) Выгодоприобретатель обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (местные правоохранительные органы, медицинское учреждение и т. п.) для получения документов, фиксирующих факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования. Отказ указанных органов с указанием причин в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

18.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 17.1.1 Правил, страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного, по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (**Приложение № 2** к Правилам), если иная Таблица размеров страховых выплата в связи с несчастным случаем не предусмотрена Договором, в зависимости от тяжести травмы;

Вариант Б

0,3 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности в связи с полученной травмой вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 (сто) дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней.

Рассматриваемый к возмещению период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. По соглашению сторон размер выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть изменен путем указания в Договоре

фиксированного размера выплаты, процента выплаты от размера страховой суммы, длительности срока нетрудоспособности, за который выплачивается страховое возмещение и т. д.

В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

一) Исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

二) Исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 (тридцати) первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты по данному риску.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант для расчета страховой выплаты, то установленным считается вариант расчета суммы страховой выплаты «А».

Общая сумма выплат за несколько страховых случаев не должна превышать страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

18.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 17.1.2 Правил, страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного, в следующем отношении, если иное не предусмотрено Договором:

- I группа инвалидности – 100 %,
- II группа инвалидности – 75 %,
- III группа инвалидности – 50 %

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата рассчитывается независимо от выбранного варианта расчета суммы страховой выплаты исходя из следующих значений:

- Категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок два года» – 75 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок один год» – 50 %

18.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 17.1.3 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного, если Договором не предусмотрено иное.

18.4. Зависимые страховые выплаты – если несчастный случай обусловил наступление последовательности событий, указанных в пп. 17.1.1, 17.1.2, 17.1.3 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

18.5. Независимые страховые выплаты – если несчастный случай обусловил наступление последовательности событий, указанных в пп. 17.1.1, 17.1.2, 17.1.3 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

18.6. Если в Договоре не определено, как будут производиться страховые выплаты в связи с наступлением последовательности событий, указанных в пп. 17.1.1, 17.1.2, 17.1.3 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

19.Порядок и срок осуществления страховой выплаты

19.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему

по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию или в порядке возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 19.2 настоящих Правил, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также право получения суммы страховой выплаты. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

19.2. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель должен известить Страховщика или его представителя о наступлении события, предусмотренного Договором, направив ему извещение о страховом случае лично, по факсу, электронной почте или другим способом, позволяющим зафиксировать дату подачи или отправления такого заявления, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю/Застрахованному/ Выгодоприобретателю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное) либо с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока.

19.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право на получение выплаты получателем выплаты:

19.3.1. В связи с травмой Застрахованного:

- Договор страхования;
- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными деньгами или путем перечисления на расчетный счет);
- Оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы, установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);
- Справки медицинских учреждений по месту жительства с указанием установленного диагноза, перечня проведенных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);
- Акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы при наступлении страхового случая во время перевозки;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия

на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Больничный лист;
- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

19.3.2. В связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- Договор страхования;
- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными деньгами или путем перечисления на расчетный счет);
- Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- Оригиналы справок медицинских учреждений из страны/города временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулаторное/стационарное);
- Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- Для работающих Застрахованных – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления

персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы)

- Акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;
- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

19.3.3. В связи со смертью Застрахованного:

- Договор страхования;
- Письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, сроков поездки и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными деньгами или путем перечисления на расчетный счет);
- Оригинал заключения о причине смерти;
- Оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- Оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), при наступлении страхового случая во время перевозки;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- Оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- Оригинал документа (Полицейский протокол и (или) иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения); Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП; решение судебного органа; справка МЧС;), выданного соответствующим органом за границей, МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью соответствующего органа за границей, МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

- Свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;
- Оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты в случае, если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу;

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на подтверждение факта наступления страхового случая и его обстоятельств, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

19.4. Заявление и документы на получение страховой выплаты должны быть представлены Страховщику после возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай.

19.5. Документы, указанные в п. 19.3, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 19.3 по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 19.3 почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

19.6. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из документов, указанных в пункте п. 19.3 настоящих Правил, за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело.

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая.

В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, не достаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (и ли) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законо дательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не н ачинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформлен ных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием п еречня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до

получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного (Страхователя).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/ Страхователю не возвращаются.

19.7. Урегулирование страховых событий осуществляется на основании настоящих Правил страхования и индивидуальных условий договора страхования. В случае признания события страховым случаем его урегулирование может быть осуществлено на основании дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с достигнутыми договорённостями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

Раздел 4.
Страхование багажа

20.СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

20.1. Страховым случаем по настоящим Правилам является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее в период страхования.

Согласно настоящим Правилам страховыми случаями являются:

20.1.1. Полная гибель или утрата (пропажа) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшие место в период действия Договора и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в Договоре (за исключением событий/причин/убытков/предметов, указанных в п.20.1.4, 20.2, 21, 22.5.6 Правил).

Полная гибель признается Страховщиком при условии, если выполняется хотя бы одно из условий:

一) Имущество утратило свои потребительские качества, ценность, не может быть использовано по назначению и путем ремонта не может быть приведено в то состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая;

二) Затраты на ремонт имущества превышают 75% страховой суммы, установленной Договором по данному имуществу.

20.1.2. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховым случаем по настоящим Правилам может признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия Договора и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в Договоре (за исключением событий/причин/убытков/предметов, указанных в п.20.1.4, 20.2, 21, 22.5.6 Правил).

20.1.3. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховым случаем по настоящим Правилам может признаваться (при этом применяются установленные Страховщиком повышающие коэффициенты) возникновение непредвиденных расходов по причине задержки выдачи/доставки багажа перевозчиком, имевшей место в период действия Договора и во время поездки/перевозки, на территории, обозначенной в Договоре (за исключением событий/причин/убытков/предметов, указанных в п.20.1.4, 20.2, 21, 22.5.6 Правил).

Задержка выдачи/доставки багажа по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в Договоре, но при условии, что задержка выдачи/доставки багажа продолжалась не менее 4 (четырех) часов, если иное не установлено Договором.

20.1.4. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в Договоре, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться пропажа, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа), находящегося в распоряжении Застрахованного, возникшие вследствие (за исключением событий/причин/убытков/предметов, указанных в п. 20.2, 21, 22.5.6 Правил):

20.1.4.1. стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т. п.;

20.1.4.2. пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

20.1.4.3. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;

20.1.4.4. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным;

20.1.4.5. преднамеренной порчи багажа третьими лицами;

20.1.4.6. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий.

20.1.4.7. повреждения по неосторожности – повреждением или утратой (гибелью) застрахованного имущества по причинам внешнего внезапного непредвиденного воздействия, вследствие которого невозможен гарантийный ремонт/замена по гарантии либо гарантия отсутствует (не предполагалась, истек срок ее действия) и которое влечет за собой несоответствие (полное либо частичное) застрахованного имущества и/или его неотъемлемой части (нескольких частей) целям, для которых такое имущество предназначено и/или обычно используется, в том числе в соответствии с требованиями и характеристиками, обозначенными в инструкции (описании) по использованию этого имущества вследствие:

一) неосторожных действий Страхователя (Выгодоприобретателя, его представителей), связанных с эксплуатацией застрахованного имущества и не направленных на наступление страхового случая;

二) неосторожных и непреднамеренных действий третьих лиц;

20.2. События, указанные в пп. 20.1 Правил не признаются (не являются) страховыми случаями, если они произошли в связи с:

20.2.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Выгодоприобретателя/Застрахованного;

20.2.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Выгодоприобретателя/ Застрахованного;

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

20.2.4. умышленными действиями Выгодоприобретателя/Застрахованного и (или) заинтересованных в получении страхового возмещения третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

20.2.5. совершением Выгодоприобретателем/Страхователем/Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

20.2.6. конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;

20.2.7. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

20.2.8. порчей имущества насекомыми или грызунами;

20.2.9. непринятием Выгодоприобретателем/Страхователем/Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

20.2.10. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением;

20.2.11. использованием химического и/или биологического и/или оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению;

20.2.12. повреждением или поломкой, подлежащими ремонту в рамках исполнения гарантийных обязательств производителем / продавцом застрахованного имущества при наличии таких обязательств на дату заявления страхового случая;

20.2.13. повреждением или поломкой во время технического обслуживания застрахованного имущества (чистка, экспертиза, сервисное обслуживание, настройка, ремонт и др.) сервисным центром либо иным привлеченным специалистом, воздействия ультразвуковых волн;

20.2.14. использованием застрахованного имущества в целях, не соответствующих его прямому назначению;

20.2.15. недостатков, вызванных неудовлетворительной работой и/или несоответствием стандартам параметров питающих, телекоммуникационных, кабельных сетей и других подобных внешних факторов, а также проявляющихся вследствие недостаточной емкости телекоммуникационных сетей и мощности радиосигнала, в т. ч. из-за особенностей рельефа местности и городской среды, использования застрахованного имущества на границе или вне зоны действия сети;

20.2.16. дефектов, носящих чисто эстетический характер (царапины, сколы, пятна, повреждения окраски и т.п.) при страховании риска «Повреждение по неосторожности»;

20.2.17. утраты / повреждения таких компонентов застрахованного имущества как различные приспособления и аксессуары к нему при страховании риска «Повреждение по неосторожности»;

20.2.18. ущерба в связи с потерей информации, хранившейся в оперативной памяти застрахованного имущества, на жестком диске или иных хранителях информации застрахованного имущества;

20.2.19. естественного износа и/или деформации имущества;

20.2.20. естественных, неизбежных повреждений и деформации в процессе эксплуатации имущества, в т. ч. связанных с его использованием по прямому назначению;

20.2.21. утери имущества.

21. Предметы багажа, не подлежащие страхованию. Особые условия

21.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Выгодоприобретателя/Застрахованного, исключая ниже перечисленные предметы:

21.1.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карты, если иное не предусмотрено Договором;

21.1.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

21.1.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);

21.1.4. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

21.1.5. проездные документы, паспорт (если иное не предусмотрено Договором в соответствии с п. 21.2);

21.1.6. любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

21.1.7. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

21.1.8. любые виды протезов;

21.1.9. контактные линзы;

21.1.10. животных, растения и семена;

21.1.11. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним, если иное не предусмотрено Договором;

21.1.12. предметы религиозного культа;

21.1.13. спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований, если иное не предусмотрено Договором;

21.1.14. переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним, если иное не предусмотрено Договором;

21.1.15. нижнее белье;

21.1.16. косметические средства и средства личной гигиены.

21.2. По особому соглашению Сторон и при условии уплаты Страхователем дополнительной премии, действие страхового покрытия может распространяться на указанные в пп. 21.1.2–21.1.5, 21.1.8, 21.1.9, 21.1.11–21.1.14 предметы багажа только при соблюдении следующих условий:

21.2.1. Застрахованный/Выгодоприобретатель относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

21.2.2. Застрахованным/Выгодоприобретателем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

21.2.3. Эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;

21.2.4. Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах;

21.2.5. Иных условий, предусмотренных Договором.

21.2.6. При краже багажа из автомобиля (прицепа) страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

21.2.7. кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);

21.2.8. похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

21.2.9. кража произошла во время остановки не более чем на 3 (три) часа.

22. Действия сторон при наступлении страхового случая, определение размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты.

22.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 20.1, настоящих Правил, Страхователь обращается на месте происшествия в уполномоченные органы (администрацию гостиницы, транспортную организацию, местные правоохранительные органы и пр.) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (предметов багажа) (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика) в установленные данными органами сроки. Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

В случае утраты паспорта, проездных документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обращается в Сервисный центр Страховщика и следует указаниям специалистов Сервисного центра.

22.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и Договором, Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай, заявление.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда. При этом датой страхового случая признается дата утраты (гибели) и/или порчи сданного под ответственность перевозчика багажа; при задержке багажа – дата, когда багаж должен был быть выдан Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с правилами перевозки.

Если имущество принято на страхование по перечню, в заявлении также должен содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей с указанием стоимости. Страховщик имеет право запросить у Страхователя документы, подтверждающие стоимость утраченных или поврежденных вещей.

К заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

22.2.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 20.1, настоящих Правил:

- Договор страхования;
- Акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, удостоверенный печатью соответствующей организации и подписью ответственного сотрудника, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о номере багажной бирки, количестве мест, общем весе утраченного или поврежденного багажа, дате произошедшего события, обстоятельства страхового случая;
- Багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж;
- При частичном повреждении багажа – расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и (или) третьих лиц;
- При частичном повреждении багажа – оригиналы документов, подтверждающих размер понесенных расходов в связи с наступлением страхового случая.

22.2.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 20.1.4 настоящих Правил, а также при страховании предметов, указанных в п. 21.1 настоящих Правил:

- Договор страхования;
- Оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- Оригиналы документов соответствующих уполномоченных органов
- Оригиналы документов, подтверждающих размер ущерба, причиненного наступлением страхового случая;
- Заключение сервисного центра о причине повреждения имущества, стоимости или невозможности его восстановления.
- Фотографии поврежденного или утраченного (погибшего) застрахованного имущества
- Багажные бирки на утерянный или поврежденный багаж (если применимо);
- Расходный кассовый ордер (иной документ), подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

22.2.3. Если по предоставленным Застрахованным/ Выгодоприобретателем/ Страхователем документам из числа перечисленных в пп. 22.2.1–22.2.2 Правил, установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия, а также размера причиненного ущерба не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, следующие документы:

- Документы, подтверждающие рыночную стоимость багажа непосредственно перед страховым случаем;
- Документы, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного багажа, либо заключение специализированной сервисной компании о невозможности его технического восстановления.

22.3. Документы, указанные в п. 22.2, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 22.2 по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 22.2 почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

22.4. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 22.2 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая.

В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, не достаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (и ли) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законо дательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не н ачинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформлен ных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием п еречня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного (Страхователя).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю) не возвращаются.

22.5. Страховое возмещение выплачивается:

22.5.1. При гибели, утрате (пропаже) багажа в соответствии с п. 20.1.1

– в поездках за границу Российской Федерации – в размере 50 долларов США / Евро за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, в зависимости от валютного эквивалента указанной страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором;

– в поездках по территории Российской Федерации – в размере 1 500 рублей за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не более страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором.

Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, если иное не предусмотрено Договором.

Вес чемодана, сумки, рюкзака или иного приспособления для переноски вещей (исключая бумажную, полиэтиленовую, картонную, деревянную упаковку, а также защитную упаковку) без содержимого в расчете выплаты устанавливается равным 3 (трем) килограммам, если Договором не предусмотрено иное значение веса чемодана/сумки/рюкзака без содержимого.

22.5.2. При полной гибели, полной или частичной пропаже багажа в соответствии с п. 20.1.4 – в размере его действительной стоимости за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не более страховой суммы;

22.5.3. При частичном повреждении багажа в соответствии с пп. 22.2.2, 20.1.4 – в размере расходов на ремонт за вычетом компенсации, полученной от третьих лиц, но не более страховой суммы.

22.5.4. Размер ущерба в соответствии с пп. 22.5.2, 22.5.3 настоящих Правил определяется по каждому предмету в отдельности.

Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре.

При утрате (краже) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т. п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т. п. и стоимостью сохранившихся предметов.

Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан сообщить об этом Страховщику и вернуть полученное страховое возмещение за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц (если иное не предусмотрено договором страхования). О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

22.5.5. В случае задержки багажа в соответствии с п. 20.1.3 – в размере 1500 рублей за каждый полный час задержки багажа свыше установленного Договором срока задержки, если иное не предусмотрено Договором, но не более страховой суммы.

22.5.6. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) не обратился в Сервисный центр, его расходы по оформлению необходимых для передвижения и (или) выезда из страны (территории временного пребывания) документов возмещению не подлежат.

Страховщик не возмещает расходы на оформление постоянных документов взамен утраченных.

Страховщик не возмещает убытки, вызванные досрочным прекращением поездки в связи с утратой паспорта и (или) проездных документов.

22.6. Урегулирование страховых событий осуществляется на основании настоящих Правил страхования и индивидуальных условий договора страхования. В случае признания события страховым случаем его урегулирование может быть осуществлено на основании дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с достигнутыми договорённостями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

Раздел 5.
Страхование гражданской ответственности

23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

23.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Застрахованного в силу законодательства, действующего на территории страхования, указанной в Договоре, возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного при нахождении на оговоренной в Договоре территории страхования (за исключением событий, причин, убытков, расходов, указанных в п.24 Правил).

23.2. Если иное не оговорено в Договоре, в соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается ответственность, связанная:

一) Со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб).

二) С уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших).

23.3. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора. Если страховой случай, имевший место в течение срока действия Договора, наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать до даты начала действия страхования, страховое возмещение подлежит выплате только в случае, если Страхователю (Застрахованному) ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

23.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

23.4.1. Прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

23.4.2. Физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

一) Размера расходов, необходимых на медицинское лечение и (или) последующее реабилитационное восстановление;

二) Размер части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении, в случае гибели пострадавшего;

三) Размера понесенных ритуальных расходов в случае гибели пострадавшего.

23.5. Если это предусмотрено Договором, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.

23.6. Страховщик также компенсирует Страхователю (Застрахованному) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

23.7. В любом случае размер страхового возмещения не может превышать лимита ответственности Страховщика по страхованию гражданской ответственности, установленного в Договоре.

24. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

24.1. В соответствии с настоящими Правилами страхование не распространяется на гражданскую ответственность, связанную с (события не являются страховыми случаями):

24.1.1. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- , водных и иных транспортных средств;

24.1.2. осуществлением профессиональной деятельности Застрахованным по соглашению или договору;

24.1.3. причинением морального вреда;

24.1.4. косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;

24.1.5. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

24.1.6. действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ, или их последствий, если иное не предусмотрено Договором;

24.1.7. совершением Застрахованным/Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием причинения вреда;

24.1.8. внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам его семьи;

24.1.9. требованиями, предъявляемыми Застрахованными, ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу;

24.1.10. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности;

24.1.11. вредом, возникшим вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

24.1.12. исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

24.1.13. финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию с Застрахованным, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

24.1.14. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

24.1.15. требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

24.1.16. события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;

24.1.17. события, вызванные нарушением Страхователем (Застрахованным) законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

24.1.18. использованием химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению

25. действия сторон при наступлении страхового случая, определение размера убытков или ущерба, порядок определения страховой выплаты

25.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

25.2. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т. д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь (Застрахованный).

На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах.

25.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 25.1 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

25.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен представить Страховщику следующие документы:

25.4.1. аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

25.4.2. иски, предъявляемые Страхователю (Застрахованному) в связи с наступившим событием;

25.4.3. судебное решение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору;

25.4.4. страховой полис;

25.4.5. иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по данному страховому случаю.

25.5. Документы, указанные в п. 25.4, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 25.4 по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 25.4 почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам (в смысле настоящих Правил), за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем (судебные издержки).

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ,

удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

25.6. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 25.4 настоящих Правил, и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера (окончательный размер страхового возмещения фиксируется в страховом акте) либо с момента вступления в законную силу приговора или решения суда (арбитражного суда).

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая.

В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, не достаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (и ли) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законо дательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не н ачинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформлен ных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием п еречня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного (Страхователя).

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю) не возвращаются.

25.7. В сумму страхового возмещения включаются:

25.7.1. В случае причинения вреда здоровью физического лица или его смерти:

一) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

二) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т. д.);

三) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

四) расходы на погребение;

25.7.2. В случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

一) прямой действительный ущерб, причиненный третьему лицу в результате уничтожения или повреждения имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном

повреждении – в размере восстановительных расходов.

25.8. Урегулирование страховых событий осуществляется на основании настоящих Правил страхования и индивидуальных условий договора страхования. В случае признания события страховым случаем его урегулирование может быть осуществлено на основании дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с достигнутыми договорённостями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

Раздел 6.
Страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки

26. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

26.1. Страховыми случаями признается возникновение расходов (убытков), связанных с отменой поездки и (или) изменением ее сроков вследствие возникновения событий из указанных в пп. 26.1, 26.5 Правил, имевших место после вступления Договора в силу и препятствующих совершению поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил).

Договор может быть заключен на случай наступления любого из нижеперечисленных событий, их совокупности или любой их комбинации. При заключении Договора стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа указанных в пп. 26.1, 26.5 Правил.

26.1.1. в отношении случаев расстройства здоровья (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении (при условии, что стационарное лечение или лечение, связанное с травмой, завершилось не ранее 30 (тридцати) календарных дней до даты начала предполагаемой поездки, если иное не предусмотрено Договором, или туристический продукт был аннулирован во время пребывания на стационарном лечении), препятствующими совершению поездки и имевшими место по причине внезапного расстройства здоровья

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников[5] Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

26.1.2. в отношении случаев повреждения, утраты (гибели) имущества:

возникновение непредвиденных расходов (убытков) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с повреждением, эквивалентным 500 000 (пятистам тысячам) рублей и более, если иное не предусмотрено Договором, или утратой (гибелью) недвижимого имущества или транспортного средства, принадлежащих

- Застрахованному;
- выезжающей/-му с ним супруге/супругу Застрахованного;
- выезжающим с ним близким родственникам Застрахованного;

произошедшими вследствие:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- причинения вреда имуществу третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия Договора;

---

[5] Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются отец и мать, дети (в том числе усыновленные и находящиеся под опекой, попечительством, а также дети супруги/супруга от предыдущих браков), родные сестры и братья, внуки (в том числе являющиеся для отца и матери усыновленными или находящимися под опекой, попечительством, а также дети отца/матери от предыдущих браков), бабушка и дедушка (прабабушка и прадедушка).

26.1.3. в отношении случаев судебного разбирательства:

возникновение непредвиденных расходов (убытков) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с приходящимся на период страхования судебным разбирательством, в котором

- Застрахованный;
- выезжающая/-ий с Застрахованным супруга/супруг Застрахованного;
- выезжающий с Застрахованным близкий родственник Застрахованного

участвует на основании судебного акта, принятого после вступления Договора в силу, в качестве свидетеля, эксперта, специалиста, переводчика;

26.1.4. в отношении призыва на срочную воинскую службу (сборы):

возникновение непредвиденных расходов (убытков) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с призывом

- Застрахованного;
- выезжающей/-го с ним супруги/супруга Застрахованного;
- выезжающих с Застрахованным близких родственников Застрахованного

на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения уведомления (повестки) после вступления Договора в силу;

26.1.5. в отношении случаев отказа в визе:

возникновение непредвиденных расходов (убытков) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении

- Застрахованного;
- выезжающей/-го с Застрахованным супруга/супруги Застрахованного;
- выезжающих с Застрахованным близких родственников Застрахованного, близких родственников супруги/супруга Застрахованного.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

26.1.6. в отношении случаев расстройства здоровья (досрочное возвращение):

возникновение непредвиденных расходов (убытков) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил), связанных с досрочным возвращением Застрахованного из поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;

или по причине смерти:

- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного.

26.1.7. в отношении случаев расстройства здоровья (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов (убытков) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации

- Застрахованного;
- путешествующего с Застрахованным супруга/супруги Застрахованного;
- путешествующих с Застрахованным близких родственников Застрахованного,

близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

или по причине их смерти.

26.1.8. Если поездка оформлена на нескольких (до 5 (пяти)) лиц, имеющих действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, при условии совместного проживания на территории одного отеля, виллы, апартаментов, круизном судне или указанное в одном договоре о приобретении туристского продукта, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 26.1, 26.5 настоящих Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении остальных лиц, совершающих такую совместную поездку. Страховая выплата по одному Договору осуществляется участникам совместной поездки в количестве не более 5 (пяти) человек.

26.1.9. Если поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и единственного сопровождающего, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 26.1, 26.5 настоящих Правил, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

26.2. События, перечисленные в пп. 26.1, 26.5 Правил, не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором, если они произошли в связи с:

26.2.1. потреблением алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ:

- Застрахованным;
- супругой/супругом Застрахованного;
- близкими родственниками Застрахованного,
- близкими родственниками супруги/супруга Застрахованного;
- физическим лицом, имеющим Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающим совместную с Застрахованным поездку;

и/или по причине нахождения:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного,
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного,
- физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку;

под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ.

Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию.

- самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, супруги/супруга Застрахованного, близких родственников Застрахованного, близких родственников супруги/супруга Застрахованного, физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку;

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

26.2.3. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями;

26.2.4. актами любых органов власти и управления; если страхование события согласно п. 26.5.17 Правил включено в Договор, то не являются страховыми случаями иные акты органов власти и управления помимо предусмотренных п. 26.5.17 Правил;

26.2.5. умышленными действиями Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, близких родственников супруги/супруга Застрахованного, физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

26.2.6. полетом Застрахованного, супруги/супруга Застрахованного, близких родственников Застрахованного, близких родственников супруги/супруга Застрахованного, физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

26.2.7. полетом Застрахованного, супруги/супруга Застрахованного, близких родственников Застрахованного, близких родственников супруги/супруга Застрахованного, физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом;

26.2.8. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

26.2.9. службой Застрахованного, супруги/супруга Застрахованного, близких родственников Застрахованного, близких родственников супруги/супруга Застрахованного, физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, в любых вооруженных силах и формированиях;

26.2.10. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, близкими родственниками супруги/супруга Застрахованного, физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов;

26.2.11. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, близкими родственниками супруги/супруга Застрахованного, физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника);

26.2.12. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании;

26.2.13. беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью, вне зависимости от ее срока;

26.2.14. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи;

26.2.15. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного;

26.2.16. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, близкими родственниками супруги/супруга Застрахованного, физическим лицом, имеющим действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, порядка въезда, принятого государствами назначения и/или иными государствами, посещавшимися ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе, аннулирования ранее выданной визы или отказа во въезде;

26.2.17. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, близкими родственниками супруги/супруга застрахованного, физическим лицом, имеющим действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы, аннулирование ранее выданной визы или отказ во въезде;

26.2.18. мобилизацией Застрахованного, супруги/супруга Застрахованного, близких родственников Застрахованного;

26.2.19. использованием химического и/или биологического и/или ядерного оружия; любой ущерб, причиненный прямым или косвенным влиянием или воздействием химического, и/или биологического, и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрывается страхованием (не является страховым случаем) и не подлежит возмещению

26.3. В любом случае не являются страховыми случаями события, если они произошли в связи с:

26.3.1. совершением Застрахованным, супругом/супругой Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, близкими родственниками супруги/супруга Застрахованного, физическим лицом, имеющим действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающим совместную с Застрахованным поездку, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события;

26.3.2. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия Договора.

26.4. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки, если иное не предусмотрено Договором.

26.5. По дополнительному соглашению сторон, если это прямо указано в Договоре, страховыми случаями могут признаваться следующие события, имевшие место после вступления Договора в силу и препятствующие совершению поездки и/или явившиеся причиной изменения сроков поездки, подтвержденные документами, выданными компетентными органами:

26.5.1. в отношении случаев расстройства здоровья, требующего амбулаторного лечения (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с пребыванием на амбулаторном лечении (при условии, что амбулаторное лечение завершилось не ранее 30 (тридцати) календарных дней до даты начала предполагаемой поездки, если иное не

предусмотрено Договором, или туристический продукт был аннулирован во время пребывания на амбулаторном лечении), по причине внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного.

26.5.2. в отношении случаев карантинного заболевания (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с установлением диагноза карантинного заболевания (ветрянка, скарлатина, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит, коронавирус COVID-19)

- Застрахованному;
- супругу/супруге Застрахованного;
- близким родственникам Застрахованного;
- близким родственникам супруги/супруга Застрахованного;

26.5.3. в отношении случаев наличия медицинских противопоказаний (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с наличием медицинских противопоказаний (в т. ч. содержание/нахождение в карантине по указанию врача по причине непреднамеренного контакта с лицами, зараженными карантинными заболеваниями), препятствующих совершению поездки и возникших по причине внезапного расстройства здоровья, наступившего в период действия Договора,

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

26.5.4. в отношении случаев расстройства здоровья, требующих амбулаторного лечения (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванная пребыванием на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья

- Застрахованного;
- путешествующей/-го с ним супруги/супруга;
- путешествующих с ним близких родственников Застрахованного
- путешествующих с ним близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

26.5.5. в отношении случаев наличия медицинских противопоказаний (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванная наличием медицинских противопоказаний (в т. ч. содержание/нахождение в карантине по указанию врача по причине непреднамеренного контакта с лицами, зараженными карантинными заболеваниями), препятствующих возвращению из поездки и возникших по причине внезапного расстройства здоровья, наступившего в период действия Договора,

- Застрахованного;
- путешествующей/-го с ним супруги/супруга Застрахованного;
- путешествующих с ним близких родственников Застрахованного
- путешествующих с ним близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

26.5.6. в отношении случаев несвоевременного оформления визы или отказа в визе:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе или о выдаче визы, принятом после начала поездки, в отношении

- Застрахованного;
- выезжающей/-го с ним супруги/супруга Застрахованного;
- выезжающих с ним близких родственников Застрахованного;
- выезжающих с ним близких родственников супруги/супруга Застрахованного.

Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

26.5.7. в отношении случаев утраты документов:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с хищением или утратой документов Застрахованного, препятствующим совершению поездки и/или возникшим в период поездки/перевозки;

26.5.8. в отношении случаев задержки или отмены рейса:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с задержкой и/или отменой внутреннего или международного рейса (регулярного авиа (если иное не предусмотрено Договором), а также железнодорожного или автобусного) в связи с механическими поломками транспортного средства, и/или погодными условиями, и/или обеспечением безопасности перевозки (полетов), препятствующими отправке рейса. Задержка внутреннего или международного рейса, по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в Договоре, при условии, что задержка рейса продолжалась не менее чем 6 часов, если иное не предусмотрено Договором;

26.5.9. **в отношении случаев опоздания на стыковочный рейс по вине перевозчика:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с опозданием на стыковочный внутренний или международный рейс по вине перевозчика в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего регулярного (если иное не предусмотрено Договором) рейса в транзитный пункт более чем на 1 (один) час, если иное не предусмотрено Договором (при условии, что перевозчик обеспечивает стыковку) при условии, что время между стыковочными рейсами не менее 2 (двух) часов, если иное не предусмотрено Договором.

26.5.10. **в отношении случаев опоздания на пересадочный рейс по вине перевозчика:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с опозданием на пересадочный внутренний или международный рейс в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего регулярного (если иное не предусмотрено Договором) рейса и (или), если предусмотрено Договором, отменой предыдущего рейса в пункт пересадки, более чем на 2 (два) часа, если иное не предусмотрено Договором (при условии, что рейсы выполняются по отдельным билетам и перевозчик не обеспечивает стыковку), при условии, что время между пересадочными рейсами одного вида транспорта не менее 3 (трех) часов, разных видов транспорта не менее 12 (двенадцати) часов, если иное не предусмотрено Договором.

26.5.11. в отношении случаев отсутствия свободных мест:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с отказом авиакомпании в посадке на внутренний или международный рейс, указанный в проездных документах Застрахованного, по причине отсутствия мест (overbooking);

26.5.12. **в отношении случаев неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки,

изменением сроков поездки по причине неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда, препятствующих совершению поездки, о необходимости уплаты / просрочке уплаты / исполнения которых Застрахованный не знал до начала поездки;

26.5.13. в отношении случаев сокращения на работе:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки по причине препятствующего совершению поездки законного сокращения

- Застрахованного;
- выезжающей/-го с ним супруги/супруга Застрахованного;
- выезжающих с ним близких родственников Застрахованного;
- выезжающих с ним близких родственников супруги/супруга застрахованного;

по независящим от него обстоятельствам по пп. 1, 2, 4 статьи 81 либо по пп. 2, 7, 11 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

26.5.14. в отношении случаев дорожно-транспортного происшествия или поломки транспортного средства:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом) в связи с произошедшим дорожно-транспортным происшествием (далее – ДТП) или поломкой транспортного средства, препятствующими совершению поездки в запланированные сроки. Отказ от поездки или изменение ее сроков по причине ДТП или поломки транспортного средства по настоящим Правилам считается страховым случаем, если ДТП или поломка транспортного средства наступило(-а) в период не более чем за 6 (шесть) часов и не менее чем за 2 (два) часа, если иное не предусмотрено Договором, до времени рейса, указанного в проездных документах;

26.5.15. в отношении случав опоздания на рейс по причине дорожно-транспортной обстановки:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с опозданием на внутренний или международный рейс по причине дорожно-транспортной обстановки. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что выезд к месту отправления рейса осуществлен заблаговременно в срок, не менее среднего срока поездки по маршруту, выбранному Застрахованным, который определяет общедоступный сервис построения маршрутов с учетом дорожной обстановки (Google maps, Яндекс карты и т. п.), и с учетом времени, рекомендованного перевозчиком (транспортным узлом) для прохождения предполетного контроля в месте отправления (что может быть подтверждено документами гостиницы, такси, общественного транспорта, которым воспользовался Застрахованный).

26.5.16. **в отношении случаев необходимости проведения плановой операции (досрочное возвращение):**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с досрочным возвращением Застрахованного из поездки в связи с необходимостью проведения плановой операции вследствие травмы, несчастного случая, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания

- Застрахованного;
- путешествующей/-го с ним супруги/супруга Застрахованного;
- путешествующих с ним близких родственников Застрахованного;
- путешествующих с ним близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

произошедшего во время нахождения Застрахованного в поездке. Проведение операции должно быть назначено/рекомендовано врачом. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что назначенная/рекомендованная плановая операция была проведена после досрочного возвращения Застрахованного из поездки и в даты, когда Застрахованный должен был находиться в запланированной поездке, что подтверждается документами медицинского учреждения.

26.5.17. **в отношении случаев отказа во въезде:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением любых органов власти об отказе во въезде в страну назначения, если получение визы не предусмотрено законодательством страны назначения, и/или в связи с решением любых органов власти об аннулировании ранее выданной визы, принятыми после начала поездки, в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруги/супруга Застрахованного, близких родственников Застрахованного, близких родственников супруги/супруга Застрахованного. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что в случае оформления визы документы для ее оформления должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

26.5.18. **в отношении случаев задержки/утраты важного багажа:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату/досрочное возвращение) в связи с гибелью или утратой (пропажей) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного важного багажа, сданного под ответственность перевозчика, или в связи с задержкой выдачи/доставки багажа перевозчиком, имевшие место в период действия Договора и во время поездки/перевозки на территории, обозначенной в Договоре. Под важным багажом в целях настоящего пункта понимаются специализированные предметы одежды, оборудование, медицинское оборудование и/или рецептурные препараты, без которых Застрахованный не может совершить/продолжать поездку в рамках изначально запланированной цели поездки. Задержка выдачи/доставки важного багажа по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в Договоре, но при условии, что задержка выдачи/доставки важного багажа продолжалась не менее 12 (двенадцати) часов, если иное не установлено Договором. При наступлении страхового случая Страховщиком производится компенсация в размере расходов на приобретение либо аренду предметов, аналогичных (заменяющих) утраченным (не полученных вовремя) предметам багажа, сданным в багаж под ответственность перевозчика, в пределах лимита, установленного в Договоре.

26.5.19. **в отношении случаев отмены рейса в связи с изменением полетной программы:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с отменой внутреннего или международного рейса (авиа) вследствие изменений в полетной программе авиаперевозчика, препятствующими отправке рейса.

26.5.20. в отношении **случаев задержки или отмены рейса в связи с чрезвычайной ситуацией в аэропорту/на вокзале:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с задержкой и/или отменой внутреннего или международного рейса (авиа, железнодорожного или автобусного) в связи с чрезвычайной ситуацией в аэропорту, на железнодорожном или автовокзале/станции, препятствующими отправке/прибытию рейса. Чрезвычайной ситуацией в целях настоящего пункта признается пожар, наводнение, взрыв/угроза взрыва, террористический акт/угроза террористического акта на территории аэропорта, железнодорожного или автобусного вокзала. Задержка внутреннего или международного рейса по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в Договоре, при условии, что задержка рейса продолжалась не менее чем 6 (шести) часов, если иное не предусмотрено Договором.

26.5.21. **в отношении случаев отсутствия свободных мест в отеле:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке в связи с отказом места проживания, указанного в бронировании / договоре на туристическое обслуживание Застрахованного, обеспечить проживание Застрахованного в соответствии с условиями бронирования / договора на туристическое обсл

уживание на период поездки по причине отсутствия мест (overbooking).

26.5.22. **в отношении стихийных бедствий, объявленных чрезвычайных ситуаций в пункте назначения:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки по причине стихийного бедствия, объявления чрезвычайной ситуации в пункте назначения не ранее чем за 1 (неделю) до начала поездки или во время поездки.

26.5.23. в отношении случаев запрета на выезд ребенка:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) самого Застрахованного, а также путешествующего с ним несовершеннолетнего ребенка, по причине непредвиденного запрета на выезд несовершеннолетнего ребенка в поездку, препятствующего совершению поездки, установленного родителем выезжающего ребенка в течение действия Договора.

26.5.24. **в отношении случаев задержания до выяснения обстоятельств**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с задержанием (административным задержанием, помещением под стражу)

- Застрахованного;
- путешествующей/-го с ним супруги/супруга Застрахованного;
- путешествующих с ним близких родственников Застрахованного;
- путешествующих с ним близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

препятствующим совершению поездки в запланированные сроки. Отмена поездки или изменение ее сроков по причине задержания по настоящим Правилам считается страховым случаем, если задержание наступило в период не более чем за 15 (пятнадцать) суток до даты начала поездки, если иное не предусмотрено Договором, при условии возникновения оснований для задержания после вступления Договора в силу.

26.5.25. **в отношении случаев отзыва из отпуска:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (досрочное возвращение) по причине препятствующего совершению поездки и/или требующего досочного возвращения из поездки законного отзыва

- Застрахованного;
- путешествующей/-го с ним супруги/супруга Застрахованного;
- путешествующих с ним близких родственников Застрахованного;
- путешествующих с ним близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

из ежегодного оплачиваемого отпуска по инициативе организации-работодателя в соответствии со ст. 125 Трудового кодекса Российской Федерации. Договором страхования могут быть установлены дополнительные требования в отношении организации-работодателя.

26.5.26. **в отношении случаев банкротства перевозчика:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с банкротством и (или) приостановлением деятельности перевозчика.

26.5.27. **в отношении случаев банкротства туроператора:**

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки/задержкой с возвращением Застрахованного из запланированной и оплаченной поездки по причине банкротства и (или) приостановления деятельности туристического оператора.

Страховая выплата, если при условии применения соответствующего повышающего коэффициента Договором не предусмотрен иной порядок определения размера страхового возмещения, осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того, обращался ли Застрахованный за получением такой страховой выплаты или нет.

Кроме того, за исключением случая, когда в соответствии с абз. 3 настоящего пункта

Договором предусмотрен иной порядок определения размере страхового возмещения, страховым случаем в рамках страхования по указанному риску также не является событие, когда Застрахованный не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

Комиссия туроператора и/или турагента включается в состав возмещаемых расходов, если иное не предусмотрено Договором.

26.5.28. **в отношении случаев задержки рейса по любой причине:**

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с задержкой внутреннего или международного рейса (регулярного или чартерного авиа (если иное не предусмотрено Договором), а также железнодорожного или автобусного). Задержка внутреннего или международного рейса по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в Договоре, при условии, что задержка рейса продолжалась не менее чем 6 часов, если иное не предусмотрено Договором.

26.5.29. **в отношении случаев отмены рейса по любой причине:**

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с отменой перевозчиком внутреннего или международного рейса.

26.5.30. **в отношении случаев перенаправления рейса:**

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с выездом/задержка с возвращением) в связи с приземлением авиарейса в аэропорту отличном от аэропорта, указанного в проездных документах Застрахованного.

26.6. События, указанные в пп. 26.1, 26.5 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они явились причиной отмены поездки, не оплаченной Страхователем (Застрахованным).

27. Расходы, возмещаемые Страховщиком. Определение размера убытков или ущерба

27.1. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с **отменой поездки** по причинам, указанным в пп. 26.1.1–26.1.5, 26.5.1–26.5.3, 26.5.7–26.5.15, 26.5.18–26.5.26 Правил:

27.1.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено Договором. Комиссия туроператора и/или турагента включается в состав возмещаемых расходов, если иное не предусмотрено Договором;

27.1.2. по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы;

27.1.3. по компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий.

27.2. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с **отменой поездки** по причинам, указанным в п. 26.5.17 Правил:

27.2.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с

отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено Договором. Комиссия туроператора и/или турагента включается в состав возмещаемых расходов, если иное не предусмотрено Договором;

27.2.2. по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы;

27.2.3. связанные с приобретением новых проездных документов для возвращения к Постоянному месту жительства экономического класса, если иного не предусмотрено Договором, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов (если страхование по Договору распространяется на проездные документы в направлении туда и обратно) от страховой суммы, указанной в Договоре. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

27.2.4. по компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий;

27.2.5. если прямо предусмотрено Договором, на проживание в гостинице категории не более 3 звезд в течение не более 1 (одного) дня, если иное не предусмотрено Договором, возникшие в связи с отказом во въезде в страну назначения;

27.2.6. если прямо предусмотрено Договором, по компенсации расходов Застрахованного на возвращение к пункту отправления в случае перенаправления авиарейса в аэропорт, отличный от указанного в проездных документах Застрахованного.

27.3. В связи с **изменением первоначальных сроков** (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) поездки по причинам, указанным в пп. 26.1.1–26.1.5, 26.5.1–26.5.15, 26.5.17, 26.5.24, 26.5.26-26.5.30 Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

27.3.1. связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, если иное не предусмотрено Договором, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов (если страхование по Договору распространяется на проездные документы в направлении туда и обратно) от страховой суммы, указанной в Договоре. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

27.3.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания в поездке;

27.3.3. на проживание в гостинице категории не более 3 звезд в течение не более 1 (одного) дня, если иное не предусмотрено Договором, при необходимости на оплату проезда до гостиницы и обратно, возникшие в связи с опозданием на стыковочный/пересадочный рейс;

27.3.4. в размере 500 руб., если иная сумма не предусмотрена Договором, за каждый полный час задержки рейса свыше установленного Договором срока задержки, но не свыше страховой суммы;

27.3.5. связанные с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий;

27.3.6. если прямо предусмотрено Договором, по компенсации расходов Застрахованного на доставку до аэропорта, указанного в проездных документах, либо до конечного пункта назначения, в случае перенаправления авиарейса в аэропорт, отличный от указанного в проездных документах Застрахованного.

27.4. При **досрочном возвращении** из поездки, вызванном причинами, предусмотренными в пп. 26.1.6, 26.5.7, 26.5.12, 26.5.13, 26.5.16, 26.5.22, 26.5.25 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

27.4.1. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

27.4.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока поездки;

27.4.3. связанные с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий.

27.5. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), в результате **задержки возвращения** Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в пп. 26.1.7, 26.5.4, 26.5.5, 26.5.7, 26.5.11, 26.5.13, 26.5.15, 26.5.19, 26.5.20, 26.5.22, 26.5.26 настоящих Правил, в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

27.5.1. на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней (если Договором не предусмотрено иное);

27.5.2. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит.

27.6. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 26.5.27 Правил:

27.6.1. по компенсации расходов Застрахованного, возникших в результате невыезда в запланированную и оплаченную поездку/задержку с возвращением по причине банкротства и (или) приостановления деятельности туристического оператора, не возмещенных Застрахованному туроператором (турагентом), страховщиком, застраховавшим ответственность туроператора (турагента), и иным лицом, имеющим отношение к организации поездки (транспортная компания, отель и пр.), а именно: входившие в стоимость оплаченного туристского продукта транспортные расходы, расходы на проживание в отеле/размещение на круизном лайнере и т. д. При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того обращался ли Застрахованный за получением такой страховой выплаты или нет. Страховая выплата осуществляется в полном объеме в случае, если Застрахованный не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта. При этом Страховщик не возмещает моральный вред и упущенную выгоду, а также комиссию агентства по организации запланированного тура. Застрахованному возмещаются только реально понесенные расходы, связанные с отказом от оплаченных Застрахованным услуг, входивших в стоимость туристского продукта (транспортные расходы, проживание в гостинице, размещение на круизном лайнере и т. д.).

27.7. Если Договор заключен в отношении поездки, оплаченной от имени и за счет юридического лица, выступающего Страхователем по Договору (корпоративные выезды и т. п.), Выгодоприобретателем по Договору считается юридическое лицо, которое оплатило стоимость поездки и понесло расходы в связи с ее отменой или изменением ее сроков.

27.8. В сумму страховой выплаты не включаются расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате страховой премии, если иное не предусмотрено Договором.

27.9. В сумму страховой выплаты включаются расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате комиссии агентства, если иное не предусмотрено Договором.

28. Действия сторон при наступлении страхового случая

28.1. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан в течение 7 (семи) календарных дней с даты наступления страхового случая в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. При этом датой страхового случая при отмене поездки и (или)

изменении сроков поездки по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из поездки – дата возвращения к Постоянному месту жительства, при задержке возращения – дата окончания запланированной поездки, при банкротстве туроператора – дата начала запланированной поездки.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата страхового случая, описание расходов (убытков) к возмещению, ФИО застрахованного, номер Договора. При этом датой страхового случая признается при отмене поездки – первый день запланированной поездки; при задержке начала поездки – первый день запланированной поездки; при досрочном возвращении из поездки – дата возращения к месту постоянного жительства; при задержке возвращения из поездки – последний день запланированной поездки.

Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

28.1.1. Копию загранпаспорта Застрахованного (с обязательным представлением оригинала) (для поездок за границу Российской Федерации);

28.1.2. Документы, подтверждающие родственные отношения с Застрахованным;

28.1.3. *Для компенсации части стоимости туристического продукта:*

28.1.3.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг (оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего) и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

28.1.3.2. Справка, подтверждающая фактически понесенные расходы Страхователя (Застрахованного лица), оформленная турагентством.

28.1.3.3. Справка туроператора, оформленная на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат), (если необходимо);

28.1.4. Для компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д.:

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

28.1.5. *Для компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий:*

28.1.5.1. Оригинал документа (входной билет) или распечатанный электронный билет организатора культурного или культурно-массового мероприятия, а также документа, подтверждающего факт оплаты стоимости (покупки) входного билета;

28.1.6. *Для компенсации убытков, связанных с невыездом в поездку по причине банкротства и (или) приостановления деятельности туристического оператора:*

28.1.6.1. Заверенные Страховщиком копии документов по турпродукту, переданные компании, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

28.1.6.2. Заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

28.1.6.3. Оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности;

28.1.6.4. В случае если оплата за туристический продукт была произведена банковской картой, Страховщик имеет право дополнительно запросить официальный ответ банка-эмитента банковской карты об отсутствии факта обращения или об отказе в возврате денежных средств по процедуре опротестования транзакции (chargeback);

28.1.7. Договор страхования;

28.1.8. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

28.1.8.1. *При невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти, карантинного заболевания, медицинских противопоказаний, необходимости проведения плановой операции* – оригинал выписного эпикриза/выписки из амбулаторной/стационарной карты больного из медицинского учреждения (на бланке клиники с печатью и подписью ответственного лица) с указанием срока (дата начала и окончания) и типа лечения (амбулаторное или стационарное), диагноза, анамнеза, течения болезни (включая дату появления первых симптомов / дату и обстоятельства получения травмы), при травмах, полученных в ДТП, – документ из полиции/МВД с указанием виновника ДТП и отметкой о содержании/отсутствии алкоголя; оригинал или заверенная установленным образом копия медицинского заключения о смерти / иной документ с указанием причины смерти; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

28.1.8.2. *При невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному,*

- при повреждении недвижимого имущества: оригинал свидетельства о праве собственности на недвижимость или оригинал выписки из Единого государственного реестра недвижимости (ЕГРН);

-при повреждении транспортного средства: паспорт транспортного средства (ПТС), свидетельство о регистрации транспортного средства (СТС). После снятия копий Страховщиком оригиналы указанных документов возвращаются;

-протоколы полиции, МЧС, иных компетентных органов и экспертных организаций, подтверждающих факт нанесения ущерба, размер причинённого ущерба и причину возникновения повреждения;

- в случае причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами: протоколы полиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия Договора.

28.1.8.3. *При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства* – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

28.1.8.4. *При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы* – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

28.1.8.5. *При отказе в получении въездной визы* –официальный отказ консульского учреждения или его электронная версия, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, с подписью ответственного лица и печатью (если применимо); справка, оформленная на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) расходах, (калькуляция фактически понесенных затрат) (если необходимо);

28.1.8.6. *При несвоевременном получении визы* – официальный документ консульского учреждения или его электронная версия, подтверждающий дату получения визы;

28.1.8.7. *При отказе во въезде* – оригинал официального документа/отметка в паспорте уполномоченного органа, подтверждающий отказ во въезде/аннулирование выданной ранее визы;

28.1.8.8. *При хищении, утрате документов* – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;

28.1.8.9. *При утрате/задержке важного багажа* – акт (иной документ), составленный перевозчиком/представителем перевозчика, фиксирующий факт утраты или задержки багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или задержанного багажа, срок задержки багажа, багажные бирки на утраченный или задержанный багаж;

28.1.8.10. *При задержке рейса, опоздании на стыковочный/пересадочный рейс, отмене рейса (в т. ч. по причине банкротства перевозчика), изменении полетной программы* – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, а также длительности задержки рейса (если применимо);

28.1.8.11. *При банкротстве туроператора* – оригинал официального документа, подтверждающего размер страховой выплаты, причитающийся Застрахованному по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате;

28.1.8.12. *При отказе авиакомпании в посадке на рейс* – оригинал официального документа перевозчика с указанием даты, номера рейса, причин отказа в посадке на рейс, информации о выплаченной компенсации, предоставлении места на другой рейс (overbooking);

28.1.8.13. *При отказе места проживания* – официальный документ места проживания с указанием причин отказа в обеспечении проживания в соответствии с условиями бронирования / договора на туристическое обслуживание;

28.1.8.14. *При сокращении* – оригинал трудовой книжки, оригинал выписки из Приказа об увольнении, иной документ его заменяющий, с указанием причины, даты, когда Застрахованному лицу стало об этом известно, сроков увольнения;

28.1.8.15. *При отзыве из отпуска* – копию трудовой книжки, заверенную работодателем, сообщение об отзыве из отпуска от работодателя, письменное согласие на отзыв (при наличии), копию приказа об отзыве из отпуска с указанием причин и подтверждением ознакомления с приказом, документы, подтверждающие полномочия лица, подписавшего приказ;

28.1.8.16. *При невозможности совершить поездку или изменения ее сроков в результате ДТП* – оригинал протокола полиции (иного документа его заменяющего) с указанием обстоятельств произошедшего, даты и времени ДТП, а также лиц-участников;

28.1.8.17. *При невозможности совершить поездку вследствие неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда, запрета на выезд ребенка* – оригинал официального документа компетентного органа, подтверждающий запрет на выезд за границу вследствие наличия задолженности, неисполнения решения суда, запрета на выезд ребенка, наложенного родителем;

28.1.8.18. *При задержании* – копия протокола об административном задержании, справка об освобождении из-под стражи с указанием лица, производившего задержание, срока задержания / содержания под стражей, даты и времени задержания и освобождения, оснований освобождения;

28.1.8.19. *При невозможности совершить поездку по причине дорожно-транспортной обстановки* – документы гостиницы (с указанием даты и времени выезда (чек-аута)), такси, общественного транспорта, которым воспользовался Застрахованный для проезда от места временного проживания в стране/на территории временного пребывания до аэропорта.

28.2. Документы, указанные в п. 28.1, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 28.1 по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 28.1 почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

По решению Страховщика перечень документов, из числа указанных в п. 28.1, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Если по предоставленным Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем документов из числа перечисленных в п. 28.1 Правил, установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая дополнительные документы, а также данные для доступа в Личный кабинет Государственной информационной системы «Единая информационная система электронных путёвок».

28.3. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 27.1 Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право уменьшить размер страхового возмещения.

Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании и т. д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

28.4. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 28.1 настоящих Правил, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового случая.

В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и (или) Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, проводить медицинское освидетельствование.

В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, не достаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения/документы у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного (Страхователя).

Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и (или) определение размера страховой выплаты.

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) не возвращаются.

При принятии Страховщиком решения о проведении медицинского освидетельствования Застрахованного лица согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком одним из следующих способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени (не менее двух вариантов времени на выбор) проведения обследования застрахованного лица;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

28.5. Урегулирование страховых событий осуществляется на основании настоящих Правил страхования и индивидуальных условий договора страхования. В случае признания события страховым случаем его урегулирование может быть осуществлено на основании дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с достигнутыми договорённостями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

Приложение № 1

Базовые тарифные ставки по комплексному страхованию путешествующих

Тарифные ставки по страхованию медицинских и иных расходов

Риски, принимаемые на страхование		Брутто-ставка, %
1.	«Медицинская помощь» (п. 14.1.1 Правил)	0,0187
2.	«Депортация» (п. 14.1.2 Правил)	0,0141
3.	«Содействие в организации юридической консультации» (п. 14.1.3 Правил)	0,10
4.	«Техническая помощь на дороге» (п. 14.1.4 Правил)	0,124
5.	«Несоответствие условий проживания» (п. 14.1.5 Правил)	0,10

Коэффициенты, исчисляемые в зависимости от факторов риска при страховании МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

Фактор риска	Коэффициент
Величины страховой суммы	0,2 – 7,0
Величина лимита ответственности по отдельным видам риска либо расходов, предусмотренных договором страхования, и соотношение этих лимитов и страховой суммы	0,2 – 5,0
Исключение из покрытия отдельных видов расходов в соответствии с п. 15.9 Правил	0,2 – 1,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 14.2.1 – 14.2.51 и пунктами 14.2.54 и 14.2.55 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении перечня целей поездки в соответствии с пп. 14.2.52 и 14.2.53 Правил	1,0 – 10,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 15.4.5, 15.5.2 абз. 2, 15.5.3 абз. 2, 15.5.4, 15.5.5, 15.5.6, 15.5.7, 15.7.2 абз. 3, 15.10.1, 15.10.2, 15.11.2, 15.11.3, 15.12.3, 15.12.4, 15.12.5, 15.12.6 и 15.13 Правил	1,0 – 10,0
Число застрахованных по одному договору (страховому полису)	0,2 – 1,0
Возраст застрахованного	0,2 – 10,0
Срок страхования	0,1 – 10,0
Страны, на территории которых должен действовать договор страхования и территория внутри этих стран, маршрут	0,1 – 10,0
Цель поездки, а также от профессия и род деятельности, если застрахованный осуществляет рабочую или деловую поездку	1,0 – 10,0
Результаты медицинского освидетельствования и факта его прохождения в соответствии с пп. 11.2.6, 11.3.1 Правил	1,0 – 10,0
Изменение курса при страховании в валютном эквиваленте в соответствии с п. 7.6 Правил	1,0 – 3,0
Договором страхования предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии, иные последствия неуплаты страховой премии в срок в соответствии с пп. 7.4, 7.7, 7.8 Правил	1,0 – 1,2
Установленный порядок действия сторон при наступлении и урегулировании страхового случая, в том числе в случае, если в договоре страхования указан иной порядок действия сторон при наступлении и урегулировании страхового случая, нежели чем указан в разделе 16 Правил	1,0 – 10,0
Договором страхования предусмотрено, что события, перечисленные в п. 12.2 Правил, не являются основанием в отказе от выплаты либо перечень оснований для отказа в страховой выплате сокращен иным образом	1,0 – 10,0
Наличие, тип и размер франшизы	0,1 – 2,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в зависимости от истории страхования в СПАО «Ингосстрах»	0,3 – 10,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в случае комплексного страхования	0,3 – 1,0
При заключении договоров страхования со страхователем – юридическими лицами, имеющими договоры страхования со СПАО «Ингосстрах»	0,2 – 1,0
Условие покрытия при многократных поездках в соответствии с п. 9.3 Правил	0,1 – 5,0
Отмена оговорки о наличии у застрахованного гражданства страны выезда в соответствии с п. 9.5 Правил	1,0 – 5,0
Условие вступления в силу договора страхования в соответствии с п. 9.7 Правил	0,5 – 5,0

Результаты первичной оценки риска	0,1 – 7,0
Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования	0,1 – 5,0
Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе размер вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) страховщиком представителю (агенту)	0,4 – 5,0
Субъективные факторы и экспертно определенная величина страхового риска, определенная на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке	0,1 – 5,0

Тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев

Риски, принимаемые на страхование	Брутто-ставка, %
1. «Несчастный случай» (п. 17.1 Правил)	0,0119

Коэффициенты, исчисляемые в зависимости от факторов риска при страховании ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Фактор риска	Коэффициент
Величина страховой суммы	0,2 – 7,0
Величина дополнительных страховых сумм (лимита ответственности) по отдельным видам риска	0,2 – 5,0
Включение страховых рисков, событий, включенных в перечень страховых случаев, в соответствии с п. 17.3 Правил	0,1 – 1,0
Порядок определения размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем в соответствии с пп. 18.1 – 18.3 Правил	0,1 – 10,0
Определение условия осуществления страховой выплаты (зависимые страховые выплаты или независимые страховые выплаты) (в соответствии с пп. 18.5, 18.6 Правил)	1,0 – 3,0
Расширение покрытия в соответствии с п. 17.4.1, 17.4.2, 17.4.4, а также пунктами 17.4.6 – 17.4.12 и пунктом 17.5 Правил	1,0 – 10,0
Договором страхования предусмотрен иной срок возмещения в связи с временной нетрудоспособностью (в соответствии с п. 18.1 Правил)	0,2 – 3,0
Число застрахованных по одному договору (страховому полису)	0,2 – 1,0
Пол и возраст застрахованных	0,2 – 10,0
Срок страхования	0,1 – 10,0
Станы, на территории которых должен действовать договор страхования и территории внутри этих стран, маршрут	0,1 – 10,0
Цель поездки, а также от профессия и род деятельности, если Застрахованный предпринимает поездку для работы	1,0 – 10,0
Результаты медицинского освидетельствования в соответствии с п. 9.12.1 Правил	1,0 – 10,0
Изменение курса при страховании в валютном эквиваленте в соответствии с п. 7.6 Правил	1,0 – 3,0
Договором страхования предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии, иные последствия неуплаты страховой премии в срок в соответствии с пп. 7.4, 7.7, 7.8 Правил	1,0 – 1,2
Договором страхования предусмотрено, что события, перечисленные в п. 12.2 Правил, не являются основанием в отказе от выплаты либо перечень оснований для отказа в страховой выплате сокращен иным образом	1,0 – 10,0
Наличие, тип и величина франшизы	0,1 – 2,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в зависимости от истории страхования в СПАО «Ингосстрах»	0,3 – 10,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в случае комплексного страхования	0,3 – 1,0
При заключении договоров страхования со страхователем – юридическими лицами, имеющими договоры страхования со СПАО «Ингосстрах»	0,2 – 1,0
Условие покрытия при многократных поездках в соответствии с п. 9.3 Правил	0,1 – 5,0
Условие вступления в силу договора страхования в соответствии с п. 9.7 Правил	0,5 – 5,0
Результаты первичной оценки риска	0,1 – 7,0
Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования	0,1 – 5,0
Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в	0,4 – 5,0

том числе размер вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) страховщиком представителю (агенту)	
Субъективные факторы и экспертно определенная величина страхового риска, определенная на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке	0,1 – 5,0

Тарифные ставки по страхованию багажа

Риски, принимаемые на страхование	**Брутто-ставка, %**
1. «Утрата (пропажа, полная гибель) повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика» (пп. 20.1.1-20.1.2 Правил)	0,0645
2. «Задержка выдачи/доставки багажа перевозчиком» (пп. 20.1.3 Правил)	0,0773
3. «Пропажа, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа), находящегося в распоряжении Застрахованного» (п. 20.1.4 Правил):	2,68
Случаи, в результате которых наступил риск "пропажа, полная гибель, повреждение багажа (предметов багажа), находящегося в распоряжении Застрахованного":	**Доля в брутто-ставке по риску**
3.1. стихийные бедствия	14,9
3.2. пожар, удар молнии, взрыв, меры, принятые для тушения пожара	22,4
3.3. кража с незаконным проникновением в помещение, грабеж, разбой	18,7
3.4. дорожно-транспортное происшествие или несчастный случай с Застрахованным	11,2
3.5. преднамеренная порча багажа третьими лицами	11,2
3.6. военные действия и их последствия, народные волнения, забастовки, восстания, мятежи, массовые беспорядки, акты терроризма и их последствия	11,2
3.7. повреждение по неосторожности	10,4

Коэффициенты, исчисляемые в зависимости от факторов риска при страховании БАГАЖА

Фактор риска	**Коэффициент**
Размер страховой суммы	0,2 – 7,0
Величина лимита ответственности по отдельным видам риска либо расходов, предусмотренных договором страхования, и соотношение этих лимитов и страховой суммы	0,2 – 5,0
Число застрахованных по одному договору (страховому полису)	0,2 – 1,0
Срок страхования, продолжительности поездки	0,1 – 10,0
Сраны, на территории которых должен действовать договор страхования и территории внутри этих стран, маршрут	0,1 – 10,0
Изменение курса при страховании в валютном эквиваленте в соответствии с п. 7.6 Правил	1,0 – 3,0
Договором страхования предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии, иные последствия неуплаты страховой премии в срок в соответствии с пп. 7.4, 7.7, 7.8 Правил	1,0 – 1,2
Договором страхования предусмотрено, что события, перечисленные в п. 12.2 Правил, не являются основанием в отказе от выплаты либо перечень оснований для отказа в страховой выплате сокращен иным образом	1,0 – 10,0
Наличие, тип и размер франшизы	0,1 – 2,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в зависимости от истории страхования в СПАО «Ингосстрах»	0,3 – 10,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в случае комплексного страхования	0,3 – 1,0
При заключении договоров страхования со страхователем – юридическими лицами, имеющими договоры страхования со СПАО «Ингосстрах»	0,2 – 1,0
Условие покрытия при многократных поездках в соответствии с п. 9.3 Правил	0,1 – 5,0
Размер выплаты в соответствии с пп. 22.5.1, 22.5.4 Правил	0,1 – 10,0
Размер выплаты в соответствии с п. 22.5.5 Правил	0,1 – 10,0
Условие вступления в силу договора страхования в соответствии с п. 9.7 Правил	0,5 – 5,0
Результаты первичной оценки риска	0,1 – 7,0
Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования	0,1 – 5,0

Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе размер вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) страховщиком представителю (агенту)	0,4 – 5,0
Субъективные факторы и экспертно определенная величина страхового риска, определенная на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке	0,1 – 5,0

Тарифные ставки по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки

Риски, принимаемые на страхование	Брутто-ставка, %
1. «В отношении случаев расстройства здоровья (задержка или отмена поездки)» (п. 26.1.1)	0,966
2. «В отношении случаев повреждения, утраты (гибели) имущества» (п. 26.1.2)	0,1
3. «В отношении случаев судебного разбирательства» (п. 26.1.3)	0,1
4. «В отношении призыва на воинскую службу (сборы)» (п. 26.1.4)	0,1
5. «В отношении случаев отказа в визе» (п. 26.1.5)	1,659
6. «В отношении случаев расстройства здоровья (досрочное возвращение)» (п. 26.1.6)	0,218
7. «В отношении случаев расстройства здоровья (задержка возвращения)» (п. 26.1.7)	0,327
8. «В отношении случаев расстройства здоровья, требующего амбулаторного лечения (задержка или отмена поездки)» (п. 26.5.1)	0,967
9. «В отношении случаев карантинного заболевания (задержка или отмена поездки)» (п. 26.5.2)	0,157
10. «В отношении случаев наличия медицинских противопоказаний (задержка или отмена поездки)» (п. 26.5.3)	0,338
11. «В отношении случаев расстройства здоровья, требующих амбулаторного лечения (задержка возвращения)» (п. 26.5.4)	0,327
12. «В отношении случаев наличия медицинских противопоказаний (задержка возвращения)» (п. 26.5.5)	0,088
13. «В отношении случаев несвоевременного оформления визы или отказа в визе» (п. 26.5.6)	0,155
14. «В отношении случаев утраты документов» (п. 26.5.7)	0,1
15. «В отношении случаев задержки или отмены рейса» (п. 26.5.8)	0,2
16. «В отношении случаев опоздания на стыковочный рейс по вине перевозчика» (п. 26.5.9)	0,569
17. «В отношении случаев опоздания на пересадочный рейс по вине перевозчика» (п. 26.5.10)	0,569
18. «В отношении случаев отсутствия свободных мест» (п. 26.5.11)	0,007
19. «В отношении случаев неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда» (п. 26.5.12)	2,201
20. «В отношении случаев сокращения на работе» (п. 26.5.13)	0,1
21. «В отношении случав дорожно-транспортного происшествия или поломки» (п. 26.5.14)	0,1
22. «В отношении случав опоздания на рейс по причине дорожно-транспортной обстановки» (п. 26.5.15)	0,1
23. «В отношении случаев необходимости проведения плановой операции (досрочное возвращение)» (п. 26.5.16 Правил)	0,088
24. «В отношении случаев отказа во въезде» (п. 26.5.17)	0,128
25. «В отношении случаев задержки/утраты важного багажа» (п. 26.5.18)	1,399
26. «В отношении случаев отмены рейса в связи с изменением полетной программы» (п. 26.5.19)	0,307
27. «В отношении случаев задержки или отмены рейса по вине в связи с чрезвычайной ситуацией в аэропорту/на вокзале» (п. 26.5.20)	0,15
28. «В отношении случаев отсутствия свободных мест в отеле» (п. 26.5.21)	0,041
29. «В отношении случаев стихийных бедствий, объявленных чрезвычайных ситуаций в пункте назначения» (п. 26.5.22)	0,15
30. «В отношении случаев запрета на выезд ребенка» (п. 26.5.23)	0,1
31. «В отношении случаев незаконного задержания» (п. 26.5.24)	0,1
32. «В отношении случаев отзыва из отпуска» (п. 26.5.25)	0,1
33. «В отношении случаев банкротства перевозчика» (п. 26.5.26)	1,03
34. «В отношении случаев банкротства туроператора» (п. 26.5.27)	1,193
35. «В отношении случаев задержки вылета рейса по любой причине» (п.26.5.28)	3,10
36. «В отношении случаев отмены перевозчиком рейса по любой причине» (п.26.5.29)	4,20
37. «В отношении случаев перенаправления рейса по любой причине» (п. 26.5.30)	1,68

Коэффициенты, исчисляемые в зависимости от факторов риска при страховании НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ В ОТМЕНОЙ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕМ СРОКА ПОЕЗДКИ

Фактор риска	Коэффициент
Величина страховой суммы	0,2 – 7,0
Величина лимита ответственности по отдельным видам риска либо расходов	0,2 – 5,0
Расширение покрытия в отношении условий признания страховых случаев в соответствии с п. 26.2.1 – 26.2.18 и п. 26.4 Правил	1,0 – 10,0
Если договором страхования предусмотрен иной объем документов для подтверждения убытков/расходов в соответствии с п. 27.1.1, п. 27.2.1 Правил	0,5 – 1,5
Число застрахованных по одному договору (страховому полису)	0,2 – 1,0
Срок страхования	0,1 – 10,0
Страны, на территории которых должен действовать договор страхования и территории внутри этих стран, маршрут	0,1 – 10,0
Изменение курса при страховании в валютном эквиваленте в соответствии с п. 7.6 Правил	1,0 – 3,0
Договором страхования предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии, иные последствия неуплаты страховой премии в срок в соответствии с пп. 7.4, 7.7, 7.8 Правил	1,0 – 1,2
Договором страхования предусмотрено, что события, перечисленные в п. 12.2 Правил, не являются основанием в отказе от выплаты либо перечень оснований для отказа в страховой выплате сокращен иным образом	1,0 – 10,0
Наличие, тип и размер франшизы	0,1 – 2,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в зависимости от истории страхования в СПАО «Ингосстрах»	0,3 – 10,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в случае комплексного страхования	0,3 – 1,0
При заключении договоров страхования со страхователем – юридическими лицами, имеющими договоры страхования со СПАО «Ингосстрах»	0,2 – 1,0
Результаты первичной оценки риска	0,1 – 7,0
Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования	0,1 – 5,0
Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе размер вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) страховщиком представителю (агенту)	0,4 – 5,0
Субъективные факторы и экспертно определенная величина страхового риска, определенная на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке	0,1 – 5,0

Тарифные ставки по страхованию гражданской ответственности

Риски, принимаемые на страхование	Брутто-ставка, %
1. «Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц» (подп. «а» п. 23.2 Правил)	0,00526
2. «Причинение вреда имуществу третьих лиц» (подп. «б» п. 23.2 Правил)	0,00706
3. «Судебные издержки» (п. 23.5 Правил)	0,00411
Все риски	0,01643

Коэффициенты, исчисляемые в зависимости от факторов риска при страховании ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Фактор риска	Коэффициент
Величина страховой суммы (лимита ответственности)	0,2 – 7,0
Величина лимита ответственности по отдельным видам риска либо расходов, предусмотренных договором страхования, и соотношение этих лимитов и страховой суммы	0,2 – 5,0
Изменение покрытия в отношении отдельных видов ответственности в соответствии с п. 23.3 Правил	0,2 – 10,0
Расширение покрытия в соответствии с п. 23.5 Правил	1,0 – 10,0

Число застрахованных по одному договору (страховому полису)	0,2 – 1,0
Возраст застрахованного	0,2 – 10,0
Срок страхования	0,1 – 10,0
Страны, на территории которых должен действовать договор страхования и территории внутри этих стран, маршрут	0,1 – 10,0
Цель поездки, а также от профессия и род деятельности, если застрахованный осуществляет рабочую или деловую поездку	1,0 – 4,0
Изменение курса при страховании в валютном эквиваленте в соответствии с п. 7.6 Правил	1,0 – 3,0
Договором страхования предусмотрены иные сроки оплаты страховой премии, иные последствия неуплаты страховой премии в срок в соответствии с пп. 7.4, 7.7, 7.8 Правил	1,0 – 1,2
Договором страхования предусмотрено, что события, перечисленные в п. 12.2 Правил, не являются основанием в отказе от выплаты либо перечень оснований для отказа в страховой выплате сокращен иным образом	1,0 – 10,0
Наличие, тип и размер франшизы	0,1 – 2,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в зависимости от истории страхования в СПАО «Ингосстрах»	0,3 – 10,0
При заключении договоров страхования со страхователями – физическими лицами в случае комплексного страхования	0,3 – 1,0
При заключении договоров страхования со страхователем – юридическими лицами, имеющими договоры страхования со СПАО «Ингосстрах»	0,2 – 1,0
Условие покрытия при многократных поездках в соответствии с п. 9.3 Правил	0,1 – 5,0
Условие вступления в силу договора страхования в соответствии с п. 9.7 Правил	0,5 – 5,0
Результаты первичной оценки риска	0,1 – 7,0
Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущий период страхования	0,1 – 5,0
Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе размер вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) страховщиком представителю (агенту)	0,4 – 5,0
Субъективные факторы и экспертно определенная величина страхового риска, определенная на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке	0,1 – 5,0

Приложение № 2

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разных разделам.

Параграф 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплаты производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

– первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);

– удаление инородных тел, шовного материала;

– повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1 % поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 10. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 11. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в

результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 12. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

Параграф 13. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 14. Если данной «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Параграф 15. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось и было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50 % по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Статья	**Пункт**	**Характер повреждения**	**Размер выплаты в % от страховой суммы**
Раздел I			
Кости черепа, нервная система			
1	***Перелом костей черепа:***		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	***Внутричерепные травматические гематомы:***		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	***Повреждения головного мозга:***		
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания:		
	1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	10 % страховой суммы. *2. Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга*		
4	***Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста без указания симптомов:***		
	a)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно. *2. Повреждения спинного мозга , наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты*		
Раздел II			
Органы зрения			
5	***Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:***		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3
	b)	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания:		
	1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
	2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
6	***Последствия травмы глаза:***		
	a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
7	***Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5***		100
8	***Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза***		10
9	***Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей***		10
Раздел III			
Органы слуха			
10	***Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:***		
	a)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
11	***Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха***		1
	Примечания:		
	1. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 11 не применяется.		
Раздел IV			
Дыхательная система			
12	***Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости***		5
13	***Перелом грудины***		5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
14	***Перелом каждого ребра***		3
	Примечания:		
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.		
	3. Выплата по данной статье не может превышать 18 %.		
Раздел V			
Органы пищеварения			
15	***Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:***		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечания:		
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.		
	3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
16	***Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:***		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	Примечания:		
	1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.		
	2. При страховой выплате по ст. 16 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
17	***Ожоги*** – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)		
Раздел VI			
Позвоночник			
18	***Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):***		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех–пяти	30
	c)	шести и более	40
19	***Перелом каждого поперечного или остистого отростка***		3
20	***Перелом крестца***		10
21	***Повреждения копчика:***		
	a)	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
	2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. *3. Повреждения позвоночника , наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.*		
Верхняя конечность:			
Раздел VII			
Лопатка, ключица			
22	***Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:***		
	a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломо-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания:		
	1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 22, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
	2. Страховая выплата по ст. 22d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 22a, b, c.		
Раздел VIII			
Плечевой сустав			
23	***Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):***		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
	Примечания:		
	1. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.		
Раздел IX			
Плечо			
24	***Перелом плечевой кости:***		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.		
25	***Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:***		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата производится по ст. 25, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел X			
Локтевой сустав			
26	***Повреждения области локтевого сустава:***		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	5
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	10
	c)	перелом плечевой кости	15
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	Примечание:		
	1. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XI			
Предплечье			
27	***Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):***		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
28	***Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:***		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	Примечание:		
	Страховая выплата по ст. 28 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
29	***Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:***		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XII			
Лучезапястный сустав			
30	***Повреждения области лучезапястного сустава:***		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
Раздел XIII			
Кисть			
31	***Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:***		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
	2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
Раздел XIV			
Пальцы кисти – первый палец			
32	***Повреждение пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	5
	Примечания:		
	1. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
33	***Повреждение пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание:		
	Если страховая выплата выплачена по ст. 33, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XV			
Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
34	***Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	перелом фаланги (фаланг)	5
	Примечания:		
	1. Если в связи с переломом вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
35	***Повреждение пальца, повлекшее за собой:***		
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечания:		
	1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.		
Нижняя конечность:			
Раздел XVI			
Таз			
36	***Повреждения таза:***		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей	15
	Примечания:		
	1. Если в связи с переломом костей таза проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVII			
Тазобедренный сустав			
37	***Повреждения тазобедренного сустава:***		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания:		
	Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVIII			
Бедро			
38	***Перелом бедра:***		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
39	***Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:***		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена по ст. 39, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XIX			
Коленный сустав			
40	***Повреждения области коленного сустава:***		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
	b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	e)	перелом дистального метафиза бедра	25
	f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XX			
Голень			
41	***Перелом костей голени (за исключением области суставов):***		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания:		
	1. Страховая выплата по ст. 41 определяется при:		
	- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
	- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
	- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 40 и 41 или ст. 43 и 41 путем суммирования.		
42	***Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:***		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.		
Раздел XXI			
Голеностопный сустав			
43	***Повреждения области голеностопного сустава:***		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	Примечания:		
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XXII			
Стопа			
44	***Повреждения стопы:***		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
	Примечания:		
	Если в связи с переломом костей стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
45	***Повреждения стопы, повлекшие за собой:***		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания:		
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 45		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XXIII			
Пальцы стопы			
46	***Перелом фаланги (фаланг):***		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырех-пяти пальцев	10
	Примечание.		
	Если в связи с переломом пальца стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 3 % страховой суммы однократно.		
47	***Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:***		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания:		
	1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
48	***Оперативное вмешательство:***		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, штифтами, винтами, пластинами, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;	3
	b)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	
	Примечания:		
	1. Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 %.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	**Степень ожога**				
	I	**II**	**IIIA**	**IIIБ**	**IY**
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	-	15	17	20
свыше 10 до 20	-	-	20	25	35
свыше 20 до 30	-	-	25	45	55
свыше 30 до 40	-	-	30	70	75
свыше 40 до 50	-	-	40	85	90
свыше 50 до 60	-	-	50	95	95
свыше 60 до 70	-	-	60	100	100

свыше 70 до 80	-	-	70	100	100
свыше 80 до 90	-	-	80	100	100
более 90	-	-	95	100	100

1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Приложение № 3

ТАБЛИЦА ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

I. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 1 группы инвалидности

1. Полная потеря зрения обоих глаз
2. Полное неизличимое умственное помешательство
3. Потеря обеих рук или обеих кистей
4. Полная двусторонняя глухота вследствие травм
5. Удаление нижней челюсти
6. Потеря речи
7. Потеря одной руки и одной ноги
8. Потеря одной руки и одной стопы
9. Потеря одной кисти и одной стопы
10. Потеря одной кисти и одной ноги
11. Потеря обеих ног
12. Потеря обеих ступней

II. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 2 группы инвалидности

А. Голова

13. Потеря костей черепа
    - не менее 6 кв. см
    - от 3 до 6 кв. см
    - менее 3 кв. см
14. Частичное удаление нижней челюсти, восходящее рассечение полностью или половины верхнечелюстной кости
15. Потеря одного глаза
16. Полная односторонняя глухота

Б. Верхние конечности

17. Потеря одной руки или кисти одной руки
18. Значительная потеря костей руки (постоянное и неизлечимое повреждение)
19. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов)
20. Полный паралич циркумфлексного нерва
21. Анкилоз плечевого сустава
22. Анкилоз локтевого сустава
    в благоприятной позиции (15 градусов около прямого угла)
    в неблагоприятной позиции
23. Обширная потеря костей предплечья (постоянное и неизлечимое повреждение)
24. Полный паралич среднего нерва
25. Полный паралич лучевого нерва at the torsion cradle
26. Полный паралич лучевого нерва предплечья
27. Полный паралич лучевого нерва руки
28. Полный паралич cubital нерва
29. Анкилоз лучезапястного сустава в благоприятной позиции (рука расположена прямо и ладонью вниз)
30. Анкилоз лучезапястного сустава в неблагоприятной позиции (рука в согнутом положении или неестественном растяжении или ладонью вверх)
31. Полная потеря большого пальца руки
32. Частичная потеря большого пальца руки на уровне ногтевой фаланги

33. Полный анкилоз большого пальца руки
34. Полная ампутация указательного пальца
35. Ампутация двух фаланг указательного пальца
36. Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца руки
37. Одновременная ампутация большого и указательного пальца руки
38. Ампутация большого пальца и другого, не указательного пальца
39. Ампутация двух пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев)
40. Ампутация трех пальцев руки (кроме большого и указательного)
41. Ампутация четырех пальцев руки (включая большой палец)
42. Ампутация четырех пальцев (исключая большой палец)
43. Ампутация среднего пальца
44. Ампутация безымянного пальца или мизинца

B. Нижние конечности

45. Ампутация бедренной кости (верхней половины)
46. Ампутация бедренной кости (нижней половины) и голени
47. Полная потеря стопы (тибио-тарзальное расчленение)
48. Частичная потеря стопы (sub-ankle-bone disarticulation)
49. Частичная потеря стопы (medio-tarsal disarticulation)
50. Частичная потеря стопы (tarso-metatarsal disarticulation)
51. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)
52. Полный паралич внешнего popliticsciatic nerve
53. Полный паралич внутреннего popliticsciatic nerve
54. Полный паралич двух нервов (poplitic sciatic extemal and intemal)
55. Анкилоз бедра
56. Анкилоз колена
57. Потеря части бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)
58. Потеря части кости коленной чашечки со значительным отделением фрагментов и выраженным затруднением движений при растягивании ноги
59. Потеря части кости коленной чашечки при сохранении движений
60. Укорачивание нижней конечности более, чем на 5 см
61. Укорачивание нижней конечности от 3 см до 5 см
62. Укорачивание нижней конечности от 1 см до 3 см
63. Полная ампутация всех пальцев ноги
64. Ампутация четырех пальцев ноги (включая большой палец)
65. Ампутация четырех пальцев
66. Анкилоз большого пальца ноги
67. Ампутация двух пальцев
68. Ампутация одного пальца ноги (кроме большого)

Приложение № 4

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

г. Москва «__» _____ 20__г.

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ именуем___ в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, заключили настоящий договор страхования о нижеследующем.

1. Общие положения

1.1. Страховщик обязуется за обусловленную настоящим договором страховую премию при наступлении страхового случая, указанного в ст. 3 настоящего договора, выплатить застрахованному (выгодоприобретателю) страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в ст. 4 настоящего договора.

1.2. Застрахованным по настоящему договору является _____.

1.3. Выгодоприобретателем по настоящему договору является _____.

1.4. Страхование осуществляется в соответствии с утвержденными Страховщиком *«Комплексными правилами страхования путешествующих»* от _____ г. (далее – Правила, Правила страхования) (*Приложение № 1* к настоящему договору). Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает получение Правил страхования.

1.5. При исполнении и расторжении настоящего Договора стороны пользуются правами и несут обязанности, предусмотренные Правилами и настоящим Договором.

При этом положения Правил применяются (в смысле настоящего Договора) постольку, поскольку они не противоречат положениям настоящего Договора.

1.6. Взаимодействие с получателем страховой услуги для предоставления информации осуществляется посредством телефонной и почтовой связи, _____.

1.7. Форма выплаты страхового возмещения: _____.

2. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного, связанные с:

- *оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных договором страхования, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их,*
- *риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в договоре страхования, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации, депортацией Застрахованного, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи,*
- *риском возникновения расходов вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки,*
- *риском утраты (гибели), недостачи или повреждения принадлежащего Застрахованному багажа, а также, если это особо оговорено в Договоре, возникновения дополнительных непредвиденных расходов, связанных с наступлением страхового случая;*
- *риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований,*

в период действия договора страхования.

3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящему договору страховыми случаями признаются произошедшие во время пребывания Застрахованного в _____ (страна/регион/территория) в период действия настоящего договора, следующие события:

3.2.1. В части страхования медицинских и иных расходов:

3.2.1.1.

3.2.2. В части страхования от несчастных случаев:

3.2.2.1. «Травма» (п. __ Правил);

3.2.2.2. «Инвалидность» (п.__ Правил);

3.2.2.3. «Смерть» (п. ___ Правил);

3.2.3. В части страхования багажа:

3.2.3.1.

3.2.4. В части страхования гражданской ответственности:

3.2.4.1.

3.2.5. В части страхования непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки и (или) изменением ее сроков:

3.2.5.1.

4. Страховая сумма

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в следующем размере:

4.2.1. В части страхования медицинских и иных расходов:

4.2.1.1.

4.2.2. В части страхования от несчастных случаев:

4.2.2.1.

4.2.3. В части страхования багажа:

4.2.3.1.

4.2.4. В части страхования гражданской ответственности:

4.2.4.1.

4.2.5. В части страхования непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки и (или) изменением ее сроков:

4.2.5.1.

4.3. По настоящему договору устанавливаются следующие виды франшизы:

4.3.1. В части страхования медицинских и иных расходов:

4.3.1.1.

4.3.2. В части страхования от несчастных случаев:

4.3.2.1.

4.3.3. В части страхования багажа:

4.3.3.1.

4.3.4. В части страхования гражданской ответственности:

4.3.4.1.

4.3.5. В части страхования непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки и (или) изменением ее сроков:

4.3.5.1.

4.4. Под франшизой понимается часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес

которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница межу размером убытка и размером франшизы.

5. Страховая премия и порядок ее уплаты

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

5.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

5.3. Страховая премия составляет:

5.3.1. В части страхования медицинских и иных расходов:

5.3.1.1.

5.3.2. В части страхования от несчастных случаев:

5.3.2.1.

5.3.3. В части страхования багажа:

5.3.3.1.

5.3.4. В части страхования гражданской ответственности:

5.3.4.1.

5.3.5. В части страхования непредвиденных расходов, связанных с отменой поездки и (или) изменением ее сроков:

5.3.5.1.

5.4. Страховая премия вносится: _____.

Оплата может производиться безналичным расчетом или наличными деньгами.

6. Права и обязанности сторон

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. выдать страховой полис с приложением Правил страхования или экземпляр договора страхования;

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

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

6.1.4. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договоре, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора, расчеты страховой выплаты.

6.1.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующему Договору бесплатно один раз.

6.1.6. по запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному Договору бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные

или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора и Правил, на основании которых произведен расчет.

6.1.7. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном Договором и (или) Правилами, с соблюдением требований раздела 2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации.

6.1.8. по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

6.1.9. по письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы);

6.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

6.2.3. по требованию Страховщика заполнить опросный лист в отношении Застрахованного.

6.3. Застрахованный обязан:

6.3.1. пройти обследование для оценки его фактического состояния по требованию Страховщика;

6.3.2. давать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

6.4. Страховщик имеет право:

6.4.1. при заключении договора произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

6.4.2. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и определении размера страховой выплаты документов;

6.4.3. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

6.4.4. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика после наступления страхового случая;

6.4.5. отказать в выплате страхового возмещения в случае отказа Застрахованного пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

6.4.6. ….

6.5. Страхователь имеет право:

6.5.1. на своевременное получение страхового полиса (договора страхования);

6.5.2. ….

6.6. Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет право:

6.6.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.

6.6.2. ….

7. Действие договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, если в договоре не предусмотрено иное. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа.

7.3. Договор страхования действует в течение срока и в пределах территории страхования, установленных в договоре по соглашению сторон.

7.4. ….

Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность и полноту сообщенных им Страховщику данных (сведений). Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в Договоре, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

Адреса и реквизиты Сторон:

Страховщик: _____

Страхователь: _____

Подписи и печати сторон:

Страховщик: _____

Страхователь: _____

Приложение № 5

Электронный полис

ИНГОССТРАХ

Реквизиты СПАО «Ингосстрах»

Полис / договор страхования № _____ Лист 1 (Страница **1** из __)

Страховые риски в отношении всех застрахованных Insurance programs, applicable to all insured	Страховая сумма на каждого застрахованного Sum insured per person	Франшиза Deductable	Срок действия договора Policy duration	
Полис действует первые ___дней каждой поездки / The policy is valid in the first ___ days of each trip				
Медицинская помощь (п. __ Правил) / Medical Expenses			Количество дней Number of days	
Несчастный случай (п. __ Правил)/ Travel Accident				
Техническая помощь на дороге (п. __ Правил)/ Road Assistance				
Утрата документов (п. __ Правил)/ Loss of documents				
Несоответствие условий проживания (п. __ Правил)/ Accommodation				
Страхование багажа (п. __ Правил)/ Luggage Insurance			Дата заключения договора	
Страхование личных вещей (п. __ Правил)/ Personal belongings				
Юридическая помощь (п. __ Правил)/ Legal Assistance				
Гражданская ответственность (п. __ Правил)/ Personal Liability				
Страхование поездки (п. __ Правил)/ Trip Cancellation Insurance				
Территория страхования /Valid in				

По настоящему полису застрахованы: /under this policy is insured:

	Фамилия, имя Застрахованного Surname, Name Insured person	Дата рождения Birthday date	Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного / Additional risks, included in the policy

Страхователь по договору/Insurant

Страхование осуществляется в соответствии с «Комплексными правилами страхования для путешествующих» СПАО «Ингосстрах», утвержденными _____г. (далее – Правила). При заключении договора страхования со Страхователем согласованы следующие способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг: телефонная и почтовая связь, электронная почта, Личный кабинет на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, вручение Страхователю / Застрахованному информации на бумажном или электронном носителе.

Страховщик несет ответственность только в пределах указанного количества дней, обозначенного в графе «Количество дней» настоящего договора. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия договора. Ответственность Страховщика прекращается по истечению указанного количества дней.

Срок действия договора страхования и дата наступления страхового случая определяются по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного на территории страхования.

Иные условия по усмотрению сторон

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ / TOTAL PREMIUM

Круглосуточные сервисные центры компании «Ингосстрах» / The 24-hours emergency center of Ingosstrakh company:

Контактные данные сервисных центров

Настоящий Договор (далее - Договор) выдан на основании анкеты-заявления на страхование, отправленной Страхователем Страховщику через его официальный сайт www.ingos.ru или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера), подписанной соответствующей электронной подписью Страхователя в соответствии со статьей 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 г. и подтверждает факт заключения договора комплексного страхования путешествующих. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно Правилам. Указанные Правила являются неотъемлемой частью Договора и включены в единый файл с Договором. В соответствии п. 4 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью физического лица – представителя Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах». Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность и полноту сообщенных им Страховщику данных (сведений). Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в Договоре, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

Подписи сторон				
Страховщик/ Представитель страховщика	Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью представителя СПАО «Ингосстрах» Информация об ЭЦП представителя Страховщика	ФИО, должность представителя Страховщика, доверенность	Страхователь	Заявление подано в электронном виде на сайте www.ingos.ru Пользователем:

Второй лист

Полис / договор страхования № 2342423-3 Лист 2 (Страница **2** из __)			
Дополнительно по настоящему полису застрахованы: /under this policy is insured:			
	Фамилия, имя Застрахованного Surname, Name Insured person	Дата рождения Birthday date	Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного / Additional risks, included in the policy

Подписи сторон				
Страховщик/ Представитель страховщика	Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью представителя СПАО «Ингосстрах» Информация об ЭЦП представителя Страховщика	ФИО, должность представителя Страховщика, доверенность	Страхователь	Заявление подано в электронном виде на сайте www.ingos.ru Пользователем:

Третий лист

ИНГОССТРАХ

Реквизиты СПАО «Ингосстрах»

Полис / договор страхования № _____ Лист 3 (Страница **3** из __)

Дополнительные условия страхования

Страхование медицинских и иных расходов Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных Договором, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их. Объектом страхования также являются имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации Застрахованного, оплатой организации получения юридической помощи, оплатой организации технической помощи на дороге. Страховыми случаями признаются: п. 14.1.1 Правил - возникновение непредвиденных расходов (за исключением расходов, указанных в п.14.2, 14.8 Правил) вследствие обращения в медицинское и иное учреждение в связи с внезапным острым заболеванием, состоянием Застрахованного, в том числе отравлением, несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором; п. 14.1.3 Правил - непредвиденные расходы (за исключением расходов, указанных в п.14.2, 14.8 Правил), связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства; п. 14.1.4 Правил - непредвиденные расходы (за исключением расходов, указанных в п.14.2, 14.8 Правил) на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющее начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства. Список случаев, не являющихся страховыми, указан в пункте 14 Правил. События, указанные в п. 14.2.52 Правил (поездка предпринята для занятий (работы по найму и (или) осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) деятельностью, связанной с повышенной опасностью), признаются страховым случаем. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в Договоре, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями могут признаваться события, указанные в п. 14.2 Правил. При этом наличие отметки в поле "Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного" является обязательным, без такой отметки риск считается незастрахованным. Выгодоприобретателем в части страхования имущественных интересов, связанных с оплатой организации и оказания медицинских услуг, а также непредвиденных расходов физических лиц, по Договору является(-ются) лицо(-а), указанное(-ые) в графе "Застрахованный".

Программа страхования медицинских расходов

Расходы и лимиты покрытия, предусмотренные договором страхования	**Пункт правил / Clause**	**Объем покрытия / Limit of liability**
Медицинские расходы, в т. ч. / Medical expenses		в пределах страховой суммы / within the Sum insured
по лечению в стационаре и по амбулаторным обращениям, в т.ч. COVID-19 / in-patient and outpatient treatment, including COVID-19	15.2.1, 15.2.2, 15.2.5	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на оплату назначенных врачом медикаментов / prescribed medicine	15.2.1, 15.2.2	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на экстренную стоматологическую помощь / emergency dental treatment	15.2.4	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на экстренную и неотложную медицинскую помощь при обострении хронических заболеваний, предшествующих состояний / emergency treatment of exacerbation of chronic diseases, former condition	14.2.1, 14.2.2	5% от страховой суммы / 5% of the Sum insured
на экстренную медицинскую помощь при судорожных состояниях / emergency treatment of convulsive states	14.2.36	5% от страховой суммы / 5% of the Sum insured
на оплату назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации / prescribed bandages and fixing means	15.2.3	150 EUR/USD по каждому страховому случаю / in any one occurrence
на проведение консультации для восстановления рецепта / consultation to restore the prescription	15.2.6	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Медико-транспортные расходы / Medical transportation, evacuation	15.4.1 – 15.4.4	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Транспортные расходы, в т. ч. / Transportation	15.5.1 – 15.5.3	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на визит родственника застрахованного в экстренной ситуации / visit of relative in case of emergency	15.5.3	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на эвакуацию несовершеннолетних детей, сопровождающих застрахованного / evacuation of the minor children staying with the Insured person	15.5.2	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Расходы по посмертной репатриации / Repatriation	15.7	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Дополнительные расходы, включенные в договор страхования для застрахованных		
заболевание коронавирусом COVID-19, стихийные бедствия, эпидемия/карантин (только COVID-19), метеоусловия, падение метеорита / COVID-19, natural disasters, epidemic/quarantine (COVID-19 only), weather conditions, meteorite fall	14.2.54	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием УФИ / treatment of sunburn and other acute changes in the skin caused by UV exposure	14.2.9	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
проведение дезинфекции, вакцинации (в т. ч. вакцинации при наступлении страхового случая против бешенства, энцефалита и пр.) / disinfection, vaccination (including vaccination in the event of an insured event against rabies, encephalitis, etc.)	14.2.25, 14.2.26	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
оказание медицинской помощи, связанной с патологическим протеканием беременности, осложнениями при беременности, преждевременными родами, если указанное событие наступило на сроке беременности не позднее, чем 31 неделя / medical expenses for cases of pathological course of pregnancy, complications during pregnancy, preterm labor if occurred before the 31st week of pregnancy	14.2.12 (прежд.роды), 14.2.13	в пределах страховой суммы/within the Sum insured; расходы по уходу за новорожденным при преждевременных родах – 10 000 EUR/USD по каждому страховому случаю / newborn care – 10000 EUR/USD in any one occurrence
экстренная медицинская помощь при употреблении алкогольсодержащих веществ / emergency medical assistance in case of consumption of alcoholic substances	14.2.39	10% от страховой суммы/of the Sum insured
военные действия, маневры и иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода, забастовки / military operations, maneuvers and other military measures, civil war, riots of all kinds, strikes	12.2.2, 12.2.3	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
занятия видами спорта/хобби с повышенной опасностью (сноубординг/горные лыжи на подготовленных трассах, серфинг, верховая езда, рафтинг, водные лыжи, парашют, полеты на моторных и безмоторных летательных аппаратах, езда/управление моторными транспортными средствами (водными, воздушными, дорожными) и т. п.) за исключением экстремального спорта, а также занятия спортом на профессиональной основе / sports, incl. organised winter sports on ski runs	14.2.45, 14.2.46, 14.2.48, 14.2.50	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
занятия спортом/хобби, в т. ч. экстремальными, а также спортом на профессиональной основе; поисково-спасательные работы; лечение в барокамере (полное) / sports, incl. organised winter sports on ski runs, extreme and professional sports; search & rescue; pressure chamber treatment	14.2.45, 14.2.46, 14.2.48, 14.2.49, 14.2.50,14.2.34,15.4.5	в пределах страховой суммы/within the Sum insured

Страхование от несчастных случаев Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (физических лиц), а также с их смертью в результате несчастного случая во время поездки в период действия договора страхования. Под несчастным случаем подразумевается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного (п. 3.1.4 Правил). Страховыми случаями признаются произошедшие во время пребывания Застрахованного на территории, указанной в договоре страхования, в период действия договора страхования события (п. 17.1 Правил): причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая из числа событий, предусмотренных «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.17.4, 17.5 Правил); причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, повлекшее за собой установление инвалидности 1-й, 2-й, 3-й группы в течение 1 года с даты несчастного случая либо установления группы «Ребенок инвалид» (для детей в возрасте до 18 лет) (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.17.4, 17.5 Правил); смерть Застрахованного в результате несчастного случая (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.17.4, 17.5 Правил). Полный список случаев, не являющихся страховыми, указан в разделе 17.4, 17.5 Правил. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут быть признаны события, указанные в пп. 17.4.1, 17.4.2, 17.4.4, 17.4.6–17.4.12, 17.5 Правил с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов. При этом наличие отметки в поле «Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного» является обязательным, без такой отметки риск не является застрахованным.

Комплексные правила страхования для путешествующих

Страхование багажа Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с дополнительными расходами, связанными с наступлением страхового случая. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозимые им в ходе поездки за границу России или во время поездок по России, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь. Страховым случаем является: п. 20.1.1 Правил – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие утраты (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально (за исключением событий/причин/убытков/предметов, указанных в п.20.1.4, 20.2, 21, 22.5.6 Правил); если предусмотрено договором, п. 20.1.2 – повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально (за исключением событий/причин/убытков/предметов, указанных в п.20.1.4, 20.2, 21, 22.5.6 Правил). Полный список, случаев, не являющихся страховыми, указан в разделе 20.3 Правил. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут признаваться события, указанные в пп. 20.1.2–20.1.4 Правил, с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов. При этом наличие отметки в поле «Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного» является обязательным, без такой отметки риск является незастрахованным. По соглашению сторон, после принятия решения о выплате страхового возмещения, может быть принято решение о возмещении в натуральной форме; выбор организации для выплаты в натуральной форме (продавца/исполнителя/подрядчика) производит Страховщик; при недостаточности суммы страховой выплаты для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия получателя страховой услуги на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме. Место и время (срок) проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества определяются путем устного соглашения на основании предложения СПАО «Ингосстрах», направленного получателю страховой услуги по телефону и (или) способом с использованием контактных данных, из числа предусмотренных разделом 17 Правил и указанных в Договоре. Если течение срока о принятии решения о выплате началось до проведения осмотра, течение указанного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. При повторном непредоставлении имущества (его остатков) для осмотра в согласованную дату, Страховщик возвращает заявление о выплате и приложенные к нему документы без рассмотрения. Иное должно быть предусмотрено отдельным соглашением между СПАО «Ингосстрах» и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Страхование гражданской ответственности Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований. Страховым случаем признается факт установления обязанности Застрахованного в силу законодательства, действующего на территории страхования, указанной в договоре страхования, возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного при нахождении на оговоренной в договоре страхования территории страхования (за исключением событий, причин, убытков, расходов, указанных в п.24 Правил). На страхование принимается ответственность, связанная со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб), с уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб). Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших). Договором страхования предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие суммы франшизы, возмещению не подлежат. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Страхование риска отмены оплаченной поездки или изменения сроков поездки Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц, не относящиеся к предпринимательской деятельности Застрахованного (Выгодоприобретателя), вследствие отмены оплаченной поездки или изменения сроков поездки (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, предусмотренным Правилами и не зависящим от волеизъявления Застрахованного). Страховыми случаями признается возникновение расходов (убытков), связанных с отменой поездки и/или изменением ее сроков вследствие возникновения событий из указанных в пп.___ Правил, имевших место после вступления договора страхования в силу и препятствующих совершению поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами (за исключением событий, причин, убытков, указанных в п.26.2 - 26.6 Правил). Перечень рисков и событий, признающихся страховыми случаями, в отношении которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования в поле «Дополнительные риски, включенные в полис отношении Застрахованного». Полный список случаев, не являющихся страховыми, и исключений из Правил указан в разделе 26.2-26.6 Правил. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут признаваться события, указанные в пп. 26.2 , 26.4,26.5 Правил, при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов. Перечень рисков и событий, дополнительно признающихся страховыми случаями, указывается в поле «Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного».

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью представителя СПАО «Ингосстрах» Информация об ЭЦП представителя Страховщика	ФИО, должность представителя Страховщика, доверенность	Страхователь	Заявление подано в электронном виде на сайте www.ingos.ru Пользователем:

Текст правил

Приложение № 6

Неэлектронный полис

ИНГОССТРАХ

Реквизиты СПАО «Ингосстрах»

Полис / договор страхования № _____ Лист 1 (Страница **1** из __)

Страховые риски в отношении всех застрахованных Insurance programs, applicable to all insured	Страховая сумма на каждого застрахованного Sum insured per person	Франшиза Deductable	Срок действия договора Policy duration	
Полис действует первые ___дней каждой поездки / The policy is valid in the first ___ days of each trip				
Медицинская помощь / Medical Expenses			Количество дней Number of days	
Несчастный случай / Travel Accident				
Техническая помощь на дороге / Road assistance				
Утрата документов / Loss of documents				
Несоответствие условий проживания / Accommodation				
Страхование багажа / Luggage Insurance			Дата заключения договора	
Страхование личных вещей / Personal belongings				
Юридическая помощь / Legal assistance				
Гражданская ответственность / Personal Liability				
Страхование поездки / Trip Cancellation Insurance				
Территория страхования /Valid in				

По настоящему полису застрахованы: /under this policy is insured:

	Фамилия, имя Застрахованного Surname, Name Insured person	Дата рождения Birthday date	Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного / Additional risks, included in the policy

Страхователь по договору/Insurant

Страхование осуществляется в соответствии с «Комплексными правилами страхования для путешествующих» СПАО «Ингосстрах», утвержденными _____г. (далее – Правила). При заключении договора страхования со Страхователем согласованы следующие способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг: телефонная и почтовая связь, а также способами, электронная почта, Личный кабинет на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, вручение Страхователю / Застрахованному информации на бумажном или электронном носителе.

Страховщик несет ответственность только в пределах указанного количества дней, обозначенного в графе «Количество дней» настоящего договора. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия договора. Ответственность Страховщика прекращается по истечению указанного количества дней.

Срок действия договора страхования и дата наступления страхового случая определяются по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного на территории страхования.

Иные условия по усмотрению сторон

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ / TOTAL PREMIUM

Круглосуточные сервисные центры компании «Ингосстрах» / The 24-hours emergency center of Ingosstrakh company:

Контактные данные сервисных центров

Настоящий полис *одновременно является также заявлением на страхование и* подтверждает факт заключения договора страхования (далее – Договор). *Принимая/Подписывая* настоящий *полис/договор страхования*, Страхователь заключает договор страхования на изложенных выше условиях и подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем полисе, являются полными и достоверными, а также подтверждает получение указанных в настоящем полисе Правил , в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (https://www.ingos.ru/upload/info/_____.pdf). Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в Договоре, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	ФИО представителя Страховщика	ФИО, должность представителя Страховщика, доверенность	*Страхователь*	Правила страхования и счет получил, подпись/ФИО Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person

Второй лист

Полис / договор страхования № 2342423-3 Лист 2 (2 из __			
Дополнительно по настоящему полису застрахованы: /under this policy is insured:			
	Фамилия, имя Застрахованного Surname, Name Insured person	Дата рождения Birthday date	Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного / Additional risks, included in the policy

Подписи сторон				
Страховщик/ Представитель страховщика	ФИО представителя Страховщика	ФИО, должность представителя Страховщика, доверенность	*Страхователь*	Правила страхования и счет получил, подпись/ФИО Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person

Третий лист

ИНГОССТРАХ

Реквизиты СПАО «Ингосстрах»

Полис / договор страхования № _____	Лист 3 (Страница **3** из __)

Дополнительные условия страхования

Страхование медицинских и иных расходов Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных договором страхования, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их. Объектом страхования также являются имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в договоре страхования, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации Застрахованного, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи. Страховыми случаями признаются: п. 14.1.1 Правил – возникновение непредвиденных расходов вследствие обращения в медицинское и иное учреждение в связи с внезапным острым заболеванием Застрахованного, в том числе отравлением, обострением хронического заболевания, несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором; если предусмотрено Договором, п. 14.1.3 Правил – непредвиденные расходы, связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства; если предусмотрено Договором, п. 14.1.4 Правил – непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющее начать или продолжать самостоятельное движение транспортного средства. Список случаев, не являющихся страховыми, указан в пункте 14 Правил. События, указанные в п. 14.2.52 Правил (поездка предпринята для занятий (работы по найму и (или) осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) деятельностью, связанной с повышенной опасностью), признаются страховым случаем. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, и при условии уплаты дополнительной премии, страховыми случаями могут признаваться события, указанные в п. 14.2 Правил. При этом наличие отметки в поле «Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного» является обязательным.

Программа страхования медицинских расходов

Расходы и лимиты покрытия, предусмотренные договором страхования	**Пункт правил / Clause**	**Объем покрытия / Limit of liability**
Медицинские расходы, в т. ч. / Medical expenses		в пределах страховой суммы / within the Sum insured
по лечению в стационаре и по амбулаторным обращениям, в т.ч. COVID-19 / in-patient and outpatient treatment, including COVID-19	15.2.1, 15.2.2, 15.2.5	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на оплату назначенных врачом медикаментов / prescribed medicine	15.2.1, 15.2.2	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на экстренную стоматологическую помощь / emergency dental treatment	15.2.4	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на экстренную и неотложную медицинскую помощь при обострении хронических заболеваний, предшествующих состояний / emergency treatment of exacerbation of chronic diseases, former condition	14.2.1, 14.2.2	5% от страховой суммы / 5% of the Sum insured
на экстренную медицинскую помощь при судорожных состояниях / emergency treatment of convulsive states	14.2.36	5% от страховой суммы / 5% of the Sum insured
на оплату назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации / prescribed bandages and fixing means	15.2.3	150 EUR/USD по каждому страховому случаю / in any one occurrence
на проведение консультации для восстановления рецепта / consultation to restore the prescription	15.2.6	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Медико-транспортные расходы / Medical transportation, evacuation	15.4.1 – 15.4.4	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Транспортные расходы, в т. ч. / Transportation	15.5.1 – 15.5.3	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на визит родственника застрахованного в экстренной ситуации / visit of relative in case of emergency	15.5.3	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на эвакуацию несовершеннолетних детей, сопровождающих застрахованного / evacuation of the minor children staying with the Insured person	15.5.2	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Расходы по посмертной репатриации / Repatriation	15.7	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Дополнительные расходы, включенные в договор страхования для застрахованных		

заболевание коронавирусом COVID-19, стихийные бедствия, эпидемия/карантин (только COVID-19), метеоусловия, падение метеорита / COVID-19, natural disasters, epidemic/quarantine (COVID-19 only), weather conditions, meteorite fall	14.2.54	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием УФИ / treatment of sunburn and other acute changes in the skin caused by UV exposure	14.2.9	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
проведение дезинфекции, вакцинации (в т. ч. вакцинации при наступлении страхового случая против бешенства, энцефалита и пр.) / disinfection, vaccination (including vaccination in the event of an insured event against rabies, encephalitis, etc.)	14.2.25, 14.2.26	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
оказание медицинской помощи, связанной с патологическим протеканием беременности, осложнениями при беременности, преждевременными родами, если указанное событие наступило на сроке беременности не позднее, чем 31 неделя / medical expenses for cases of pathological course of pregnancy, complications during pregnancy, preterm labor if occurred before the 31st week of pregnancy	14.2.12 (прежд.роды), 14.2.13	в пределах страховой суммы/within the Sum insured; расходы по уходу за новорожденным при преждевременных родах – 10 000 EUR/USD по каждому страховому случаю / newborn care – 10000 EUR/USD in any one occurrence
экстренная медицинская помощь при употреблении алкогольсодержащих веществ / emergency medical assistance in case of consumption of alcoholic substances	14.2.39	10% от страховой суммы/of the Sum insured
военные действия, маневры и иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода, забастовки / military operations, maneuvers and other military measures, civil war, riots of all kinds, strikes	12.2.2, 12.2.3	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
занятия видами спорта/хобби с повышенной опасностью (сноубординг/горные лыжи на подготовленных трассах, серфинг, верховая езда, рафтинг, водные лыжи, парашют, полеты на моторных и безмоторных летательных аппаратах, езда/управление моторными транспортными средствами (водными, воздушными, дорожными) и т. п.) за исключением экстремального спорта, а также занятия спортом на профессиональной основе / sports, incl. organised winter sports on ski runs	14.2.45, 14.2.46, 14.2.48, 14.2.50	в пределах страховой суммы/within the Sum insured
занятия спортом/хобби, в т. ч. экстремальными, а также спортом на профессиональной основе; поисково-спасательные работы; лечение в барокамере (полное) / sports, including extremeand professional sports; search and rescue; treatment in a pressure chamber (full)	14.2.45, 14.2.46, 14.2.48, 14.2.49, 14.2.50, 14.2.34, 15.4.5	в пределах страховой суммы/within the Sum insured

Страхование от несчастных случаев Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (физических лиц), а также с их смертью в результате несчастного случая во время поездки в период действия договора страхования. Под несчастным случаем подразумевается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного (п. 3.1.4 Правил). Страховыми случаями признаются произошедшие во время пребывания Застрахованного на территории, указанной в договоре страхования в период действия договора страхования события (п. 17.1 Правил): причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая из числа событий, предусмотренных «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем»; причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, повлекшее за собой установление инвалидности 1-й, 2-й, 3-й группы в течение 1 года с даты несчастного случая либо установления группы «Ребенок инвалид» (для детей в возрасте до 18 лет); смерть Застрахованного в результате несчастного случая. Полный список, случаев, не являющихся страховыми, указан в пунктах 17.2, 17.4, 17.5 Правил. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут быть признаны события, указанные в пп. 17.4.1, 17.4.2, 17.4.4, 17.4.6–17.4.12, 17.5 Правил с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов. При этом наличие отметки в поле «Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного» является обязательным.

Страхование багажа Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с дополнительными расходами, связанными с наступлением страхового случая. Под багажом понимаются личные вещи Страхователя (Выгодоприобретателя), перевозимые им в ходе поездки за границу России или во время поездок по России, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь. Страховым случаем является: п. 20.1.1 Правил – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие утраты (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально; если предусмотрено договором, п. 20.1.2 – повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально. Полный список, случаев, не являющихся страховыми, указан в разделе 20.3 Правил. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут признаваться события, указанные в пп. 20.1.2–20.1.4 Правил, с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов. При этом наличие отметки в поле «Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного» является обязательным. По соглашению сторон, после принятия решения о выплате страхового возмещения, может быть принято решение о возмещении в натуральной форме; выбор организации для выплаты в натуральной форме (продавца/исполнителя/подрядчика) производит Страховщик; при недостаточности суммы страховой выплаты для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия получателя страховой услуги на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме. Место и время (срок) проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества определяются путем устного соглашения на основании предложения СПАО «Ингосстрах», направленного получателю страховой услуги по телефону и (или) способом с использованием контактных данных, из числа предусмотренных разделом 17 Правил и указанных в Договоре. Если течение срока о принятии решения о выплате началось до проведения осмотра, течение указанного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. При повторном непредоставлении имущества (его остатков) для осмотра в согласованную дату, Страховщик возвращает заявление о выплате и приложенные к нему документы без рассмотрения. Иное должно быть предусмотрено отдельным соглашением между СПАО «Ингосстрах» и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Страхование гражданской ответственности Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований. Страховым случаем признается факт установления обязанности Застрахованного в силу законодательства, действующего на территории страхования, указанной в договоре страхования, возместить вред, причиненный потерпевшему лицу (лицам) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине Застрахованного при нахождении на оговоренной в договоре страхования территории страхования. На страхование принимается ответственность, связанная со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб), с уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб). Факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов или признанием Страхователем (Застрахованным) с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших). Договором страхования предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза). Выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие суммы франшизы, возмещению не подлежат. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Страхование риска отмены оплаченной поездки или изменения сроков поездки Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц не относящиеся к предпринимательской деятельности Застрахованного (Выгодоприобретателя), вследствие отмены оплаченной поездки или изменения сроков поездки (т.е. досрочного возвращения или задержки с возвращением из поездки по причинам, предусмотренным Правилами и не зависящим от волеизъявления Застрахованного). Страховыми случаями признается возникновение расходов (убытков), связанных с отменой поездки и/или изменением ее сроков вследствие возникновения событий, имевших место после вступления договора страхования в силу и препятствующих совершению поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами. Перечень рисков и событий, признающихся страховыми случаями, в отношении которых осуществляется страхование, указывается в договоре страхования в поле «Дополнительные риски, включенные в полис отношении Застрахованного». Полный список, случаев, не являющихся страховыми, и исключений из Правил указан в разделе 26.2 Правил. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут признаваться события, указанные в пп. 26.2, 26.4–26.5 Правил, при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов. Перечень рисков и событий, дополнительно признающихся страховыми случаями, указывается в поле «Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного». События, указанные в договоре страхования и Правилах, не признаются страховыми случаями, если они явились причиной отмены поездки, не оплаченной Страхователем (Застрахованным).

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	ФИО представителя Страховщика	ФИО, должность представителя Страховщика, доверенность	*Страхователь*	Правила страхования и счет получил, подпись/ФИО Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person

Приложение № 7

ИНГОССТРАХ

Реквизиты СПАО «Ингосстрах»

Полис / договор страхования № _____

Памятка застрахованному лицу

Я уведомлен о том, что:

1. Заключение настоящего Договора не является обязательным условием для получения кредитной карты. Я уведомлен, что могу отключиться от Договора в любой момент времени в соответствии с условиями Договора.
2. Заключение Договора не является необходимым условием выдачи кредита банком.
3. Выгодоприобретателем по Договору в части страхования от несчастных случаев является застрахованное(-ые) лицо(-а), а в случае его (их) смерти – его (их) наследники по закону.
4. Страховая премия по Договору уплачивается единовременно, Договор не предусматривает обязательство Страхователя по регулярной оплате страховых взносов.
5. Обязательства по Договору несет СПАО «Ингосстрах», а не организация, при посредничестве которой может быть заключен Договор.
6. Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
   6.1. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 6 настоящей Памятки, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
   6.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 6 настоящей Памятки, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, если иное не предусмотрено соглашением сторон.
   6.3. При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, настоящий Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 6 настоящей Памятки.
   6.4. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.
   6.5. Действие п. 6 настоящей Памятки не распространяется на осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, а также добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7. Условия возврата страховой премии при досрочном прекращении Договора:
   7.1. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до начала действия Договора, последний возвращает Страхователю страховую премию полностью, если иное не предусмотрено Договора или Правилами страхования. В случае, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Договора, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью вне зависимости от даты обращения Страхователя за возвратом страховой премии.
   7.2. При досрочном прекращении Договора в случае, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, или в случае расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона), указанной(-ого) в Договоре) на основании тарифов Страховщика, применяемых при заключении Договора, за исключением случаев, если:
      - Страхователь заявляет о прекращении Договора (невыезде Застрахованного) после истечения периода страхования;
      - у Застрахованного имеется действующая виза на поездку в страну (регион), указанную в Договоре, предоставленная Застрахованному после заключения Договора.
   7.3. В случае если фактическое количество дней действия страхования (фактическое количество дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной(-ого) в Договоре) составило менее количества дней действия страхования, установленного по Договору, Страхователь может подать заявлении о перерасчете и возврате неиспользованной части страховой премии не позднее, чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней после истечения срока действия Договора. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии с фактическим количеством дней действия Договора (фактическим количеством дней пребывания на территории страны (региона, маршрута), указанной(-ого) в Договоре).

Приложение № 8

Заявление на страхование
при оформлении договора страхования в электронной форме

Прошу заключить договор страхования для путешествующих в соответствии с «Комплексными правилами страхования для путешествующих» СПАО «Ингосстрах» от «__» _____ _____ (далее – Правила страхования), а также подтверждаю мое добровольное заявление на заключение договора страхования в соответствии с анкетой и распоряжением, указанным ниже.

ФИО страхователя	
Адрес регистрации страхователя	
Фактический адрес страхователя	
Паспортные данные страхователя	
Телефон	
Адрес электронной почты	
Дата рождения	
Выгодоприобретатель (при наличии)	
Цель поездки	
Валюта договора	
Территория страхования	
Срок действия договора	
Количество дней	
Дополнительные способы предоставления информации получателю страховой услуги	☐ *Электронная почта* ☐ *Личный кабинет* ☐ *Вручение на бумажном или электронном носителе*

Застрахованные риски в отношении всех застрахованных	Страховая сумма на каждого застрахованного	Франшиза
Медицинская помощь		
Несчастный случай		
Техническая помощь на дороге		
Утрата документов		
Несоответствие условий проживания		
Страхование багажа		
Страхование личных вещей		
Юридическая помощь		
Гражданская ответственность		
Страхование поездки		

Фамилия, имя Застрахованного	Дата рождения	Дополнительные риски, включенные в договор в отношении Застрахованного

Мне разъяснено и понятно, что:

- имею право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора страхования с получением возврата страховой премии согласно п. 10.8 Правил страхования и Указанию Банка России № 3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных

видов добровольного страхования»;

- в случае, если мною были предоставлены страховщику заведомо ложные сведения при оформлении договора страхования, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

- при наступлении страхового случая ущерб/убытки возмещаются в полном объеме в пределах страховой суммы и с учетом лимитов выплат, установленных по отдельным рискам;

Подавая настоящее заявление и оплачивая страховую премию, я подтверждаю свое распоряжение на заключение договора страхования согласно моему выбору, указанному в настоящем заявлении, а также подтверждаю, что все сведения, указанные в настоящем заявлении, являются полными и достоверными, с условиями «Комплексных правил страхования для путешествующих» и договора страхования ознакомлен и согласен, условия страхования доведены до меня полностью в приемлемой для меня форме.

☑ Мне также разъяснено и понятно, что с Правилами страхования я могу дополнительно ознакомиться на сайте _____ и в моем Личном кабинете на указанном сайте страховщика. Все сообщения и уведомления, договоры страхования и другую документацию и информацию прошу направлять мне на мой электронный адрес, указанный в настоящем заявлении.

В случае расторжения договора страхования возврат оплаченной суммы страховой премии производится в соответствии с Правилами страхования.

При неоплате страховой премии либо оплате ее в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не заключенным.

Приложение № 9

ИНГОССТРАХ

В СПАО «Ингосстрах»
Москва, ул. Пятницкая, 12-2, тел. (495) 956-55-55

Заявление на страхование

Страхователь:

Риски и условия страхования:

Наименование риска: ***страховая сумма, валюта***

Франшиза:

Территория страхования*:

Цель поездки:

Гражданство застрахованного(ых):_____

*Договор страхования не действует в той стране, в которой Застрахованный имеет двойное гражданство (помимо гражданства РФ) и/или прекращает свое действие в стране выезда после получения Застрахованным двойного гражданства (помимо гражданства РФ) страны выезда.

Срок действия договора: _____, количество дней: _____

Договор страхования для многократных поездок до ___ дней каждая:

Застрахованные лица	Дата рождения	Дополнительные риски, действующие в отношении каждого застрахованного

Выгодоприобретатель:

_____

Контактные телефоны:

Способы предоставления информации получателю страховой услуги: ☑ Телефонная, почтовая связь; ☐ Электронная почта; ☐ Личный кабинет; ☐ Вручение на бумажном или электронном носителе.

Страхователь / Застрахованный предупрежден, что при предоставлении Страховщику ложной информации, необходимой для оценки страхового риска, ему может быть полностью / частично отказано в выплате страхового возмещения.

Оформлен договор страхования:

Правила страхования получил и ознакомлен Подпись Страхователя / Застрахованного	Расшифровка подписи Страхователя / Застрахованного	Отметка Страховщика

Договор страхования заключается на основании «Комплексных правил страхования для путешествующих» от _____ г. Полный или частичный возврат страховой премии при досрочном расторжении договора страхования по письменному заявлению Страхователя осуществляется по курсу ЦБ РФ на дату оформления договора страхования и в соответствии с Правилами страхования.

Приложение № 10

Страховщик: СПАО «Ингосстрах»
Адрес: 117997, г. Москва, Пятницкая, 12

Получатель:	**СПАО «Ингосстрах»**
Банковские реквизиты:	

ИНН: **7705042179** КПП: 774401001 ОКПО: **2250942**

СЧЕТ №

Плательщик:

Страна регистрации:

Адрес:

ИНН: ОКПО:

Наименование	Сумма	Ставка НДС	Сумма НДС	ВСЕГО с НДС
Премия по Полису № … за период с … по ….	RUR	-	-	**RUR**
Всего к оплате: (прописью) **НДС не облагается**				

Условия и сроки оплаты:

1. Комиссия по переводу уплачивается за счет плательщика, комиссия банка-корреспондента – за счет получателя
2. При оплате в рублях - курс ЦБ РФ на дату перевода
3. Единовременно до начала действия договора страхования
4. Форма оплаты

Назначение платежа:

Оплата по счету № от НДС не облагается

Подписи: _____

М. П. _____

По всем вопросам, связанным с данным счетом,
Вы можете обратиться:
Тел: .

Тел:.

Приложение № 11

Опросный лист

1.	ФИО		
2.	Дата рождения		
3.	Должность/профессия		
4.	Укажите Ваши рост см вес кг	Изменение веса более чем на 4 кг за последний год? ☐ да ☐ нет Если «да», то укажите причины изменения массы тела	
5.	Курите ли Вы?	☐ да ☐ нет	Количество сигарет в день Как давно курите Как давно прекратили курить
6.	Употребляете ли Вы алкогольные напитки?	☐ да ☐ нет	Если «Да», то укажите детали (за неделю, в мл.): ☐ пиво ☐ вино ☐ крепкие напитки (> 40%)
7.	**Были ли у Вас когда-либо выявлены следующие заболевания или их симптомы, проходили ли Вы лечение и/или обследование?** Если «Да», укажите даты, диагноз, симптомы, жалобы и подробности		
一)	**Заболевания сердца**: пороки, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт), ревматизм, эндо- и/или миокардит; боли за грудиной, одышка, нарушения сердечного ритма, шумы в сердце и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
二)	**Заболевания сосудистой системы:** повышенное кровяное давление, заболевания сосудов или нарушение кровообращения (в т.ч. тромбозы, аневризмы сосудов, эндартериит, варикозное расширение вен, атеросклероз, инсульт и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
三)	**Болезни органов дыхания:** астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, туберкулез, одышка, эмфизема легких, хроническая обструктивная болезнь легких и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
四)	**Заболевания пищеварительной системы:** язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки; заболевания желчного пузыря, печени, поджелудочной железы, хронический панкреатит, хронический колит, гастрит; кровотечения и др.?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
五)	**Заболевания почек или мочеполовой системы:** хронический пиелонефрит, нефрит, врожденная патология почек, аденома предстательной железы, частые отеки, камни в почках, белок и/или кровь в моче, гломерулонефрит др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
六)	**Заболевания уха, горла, носа:** отит, тонзиллит, ларингит, ринит, частые ангины, шум в ушах, снижение слуха и т.п., исключая обычные простуды, грипп и детские инфекционные болезни и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
七)	**Заболевания глаз:** близорукость с коррекцией зрения - 6.0 и выше, заболевания глаз, травмы глаз и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
八)	**Психические или нервные расстройства:** эпилептические или судорожные припадки, потеря сознания, параличи, парезы, состояния депрессии, бессонница; остеохондроз и пр.? Состоите ли Вы/состояли на учете у невролога, психиатра; проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических клиниках? Лечились ли Вы когда-либо от алкоголизма, наркомании, токсикомании? Делали ли Вы попытки к самоубийству? Находились ли в реанимационном отделении?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
九)	**Заболевания опорно-двигательного аппарата:** остеопороз, остеохондроз, остеомиелит, подагра, артроз, артриты, радикулит, смещение дисков и/или позвонков, ограничение двигательных функций (в т.ч. паралич), ампутация, врожденная патология и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
十)	**Заболевания кожи:** псориаз, эритема и др.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
十一)	**Травмы опорно-двигательного аппарата** (мышц, костей, суставов, позвоночника, головы и т.д.) и внутренних органов.	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
十二)	**Заболевания эндокринной системы:** диабет, заболевания щитовидной железы, поджелудочной железы, гормональные нарушения, нарушения обмена веществ, тиреоидит, гипер- или гипотиреоз и/или другие болезни эндокринной системы?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали

十三) **Заболевания крови, лимфатической системы, онкологические заболевания и опухоли:** новообразования (опухоли злокачественные или доброкачественные), в т.ч., заболевания крови, кроветворных органов (включая лимфомы, анемии, лейкозы) и др. Подвергались ли Вы радио- или химиотерапии? Проводились ли переливания крови и их компонентов? Системные заболевания (склеродермия, красная волчанка, и др.?)	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
8. Проходили ли вы медицинское освидетельствование, лечение или исследования крови в связи с ВИЧ-инфекцией (СПИДом), гепатитами «В», «С», «Д»; заболеваниями передающимися половым путем?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
9. Проходили ли Вы специальные обследования (рентген, ЭКГ, УЗИ и т.п.) в связи с заболеваниями или подозрениями на заболевания за последние 5 лет (если "Да", укажите даты и подробности)?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
10. Получали ли Вы рекомендации от врачей о необходимости оформления группы инвалидности по состоянию здоровья (заболевания, травмы)?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
11. .Обращались ли Вы когда-либо в Федеральное Государственное Учреждение «Главного бюро медико-социальной экспертизы» по месту жительства, регистрации с заявлением об освидетельствовании Вас на группу инвалидности?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
12. Получали ли Вы когда-нибудь/получаете пособие по инвалидности?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
13. Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца или болезней почек Ваши родители, братья или сестры, живые или умершие в возрасте до 60 лет?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
14. Вопросы для женщин: а) Были ли у Вас диагностированы какие-либо заболевания женских органов (молочных желез, яичников, матки)?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
б) Беременны ли вы сейчас (если «Да», то укажите срок беременности)?	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали
15. Пожалуйста, укажите даты и подробности всех других событий медицинского характера, заболеваний, операций, госпитализаций, ранений (включая несчастные случаи и их последствия), не указанных Вами выше, по которым Вы проходили/проходите обследование или лечение.	укажите детали	
16. Укажите название и адрес медицинского учреждения в котором Вы обслуживаетесь / обслуживались ранее.	укажите детали	
17. Было ли ранее отказано в заключении договора страхования по рискам жизни, здоровья и/или трудоспособности	☐ да ☐ нет	если «да», то укажите детали

Я подтверждаю достоверность и полноту сообщенных мной Страховщику данных (сведений). Мне известно, что Страховщик полагается на заверения, данные мной в настоящем Опросном л исте, при заключении и исполнении договора страхования. В случае, если будет установлено, ч то указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить пос ледствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

Подпись: _____