

Ключевой информационный документ об условиях страхования по договору страхования путешествующих



подготовлен на основании «Комплексных правил страхования путешествующих» от 30.09.2025
(далее – Правила страхования)

Страховщик: СПАО «Ингосстрах».

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Договор страхования предусматривает защиту от следующих рисков:

- по страхованию медицинских и иных расходов: **«Медицинская помощь»**.

Страховщик возмещает непредвиденные расходы по организации медицинской помощи и иных услуг в связи с внезапным острым заболеванием, отравлением, обострением хронического заболевания, несчастным случаем, смертью: *Медицинские услуги* (по лечению в стационаре, амбулаторным обращениям; на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации; на экстренную стоматологическую помощь; на экстренную помощь при внематочной беременности; на проведение консультации врачей, в т.ч. дистанционных; на проведение консультации для восстановления рецепта (п. 15.2 Правил страхования)), *Медико-транспортные услуги* (эвакуация, экстренная медицинская репатриация, медицинская репатриация, медицинская транспортировка), *Транспортные услуги* (по возвращению домой, если отъезд задержался из-за госпитализации (п. 15.5.1 Правил страхования); по возвращению несовершеннолетних детей, оставшихся без присмотра (абз. 1 п. 15.5.2 Правил страхования); по визиту родственника в случае длительной госпитализации (абз. 1 п. 15.5.3 Правил страхования)), *Услуги по посмертной репатриации* (п. 15.7.1 Правил страхования), *Оплата экстренных и срочных коммуникаций по страховому случаю* (п. 15.8 Правил страхования). Указанные расходы возмещаются в т.ч. в поездке, предпринятой с целью выполнения работы (по найму или в рамках предпринимательской деятельности), связанной с повышенной опасностью (п. 14.2.523 Правил страхования).

По риску «Медицинская помощь» возмещаются также непредвиденные расходы на **экстренную и неотложную** помощь по лечению в стационаре и амбулаторным обращениям, медико-транспортные, транспортные услуги, посмертную репатриацию:

- при обострении в поездках за границу РФ хронических заболеваний, предшествующих состояний (не связанных с осложнением беременности, родами, алкогольным отравлением, а также плановым лечением хронических заболеваний и/или предшествующих состояний)
- при судорожных состояниях
- при внематочной беременности
- при первичной экстренной вакцинации, дезинфекции при угрозе жизни при укусе животного, насекомого, ранении и пр. (против бешенства, энцефалита и пр.)

- иные виды расходов, указанные в программе страхования в договоре добровольного страхования для застрахованного лица

- если в договоре добровольного страхования установлена страховая сумма по страхованию багажа: полная гибель или утрата (пропажа), повреждение перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа в соответствии с пп. 20.1.1, 20.1.2 Правил страхования.

- если в договоре добровольного страхования установлена страховая сумма по страхованию гражданской ответственности: ответственность, связанная со смертью, утратой трудоспособности, травмой потерпевших третьих лиц (физический ущерб), с уничтожением/повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб) в соответствии с п. 23.2 Правил страхования.

- если в договоре добровольного страхования установлена страховая сумма по страхованию от несчастных случаев, произошедших в течение срока страхования: **«Травма»** (предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 2 к Правилам страхования), **«Инвалидность в результате несчастного случая»**, **«Смерть в результате несчастного случая»**. Смерть и инвалидность признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в течение действия страхования.

- если в договоре добровольного страхования установлена страховая сумма по страхованию юридической помощи: **«Содействие в организации юридической консультации»** в форме помощи в получении консультации юриста и помощи при утрате документов в соответствии с пп. 15.11.1, 15.11.3 Правил страхования»

- если в договоре добровольного страхования установлена страховая сумма по страхованию технической помощи на дороге: **«Техническая помощь на дороге»** в форме организации (оплаты) эвакуации автомобиля и пассажиров с места поломки/ДТП в соответствии с пп. 15.12.1, 15.12.2 Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями и не покрываются непредвиденные расходы:

- не санкционированные Сервисным Центром Страховщика, оплаченные без обращения в Сервисный центр Страховщика при отсутствии на то уважительных причин
- на неэкстренное (плановое) и экстренное (в поездках по РФ) лечение хронических заболеваний, а также заболеваний, травм, состояний, известных или существующих к моменту начала страхования либо связанных с лечением, проводимым до начала страхования
- на экстренную и неотложную медицинскую помощь, организацию иных услуг (транспортных, посмертной репатриации) при обострении хронического заболевания в поездке, предпринятой для цели получения лечения
- на пребывание, проживание, транспортные расходы, питание в карантине, обсервации
- на лечение, иные услуги вне страны наступления страхового случая, а также после возвращения из поездки или после прекращения действия договора

- на проведение диагностических манипуляций, консультация, исследований, контрольных осмотров без последующего лечения, профилактических мероприятий, врачебных экспертиз, общих медицинских осмотров
- на ангиографию и сложные операции (на сердце и сосудах, ангиопластика, стентирование, шунтирование и т. п.)
- на лечение онкологических/опухолевых заболеваний, доброкачественных новообразований, их последствий
- на ведение, прерывание беременности, родовспоможение и уход за новорожденным при плановых родах
- на диагностирование и лечение серных пробок
- на лечение венерических заболеваний, ЗППП, ВИЧ-инфекции, СПИДа, гепатита и их последствий (осложнений)
- связанные с психическими заболеваниями, неврозами, усталостью, переутомлением
- на пластическую и восстановительную хирургию, трансплантацию, протезирование (вкл. зубное), (эндо) протезы, имплантаты (вкл. наборы для ангиографии, ангиопластики, стентирования, кардиостимуляторов и пр.)
- на протезирование зубов, ортодонтическое лечение, установку зубных имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня
- на лечение вследствие добровольного отказа от выполнения предписаний врача
- на увеличение расходов вследствие отказа от эвакуации домой (когда она разрешена по показаниям)
- на мануальную терапию, рефлексотерапию, хиропрактику, массаж и т.п., реабилитацию, физиотерапию, санатории и т. п., а также лечение и репатриацию из-за заболеваний, явившихся следствием этого лечения
- на лечение, не назначенное врачом, а также уход и лечение родственниками
- на плановые операции и госпитализации
- на лечение, являющееся целью поездки, и ухудшение здоровья, смертью в связи с ним
- на дополнительный комфорт в стационаре, на переводчика
- связанные с передозировкой/неправильным применением лекарственных средств, индивидуальной непереносимостью
- связанные с употреблением наркотических, токсических, психоактивных веществ
- связанные со службой в любых вооруженных силах и формированиях
- связанные с актами терроризма и их последствиями
- иные исключения, предусмотренные разделом 14.2 Правил страхования в зависимости от дополнительных условий, включенных в договор добровольного страхования для застрахованного лица.

Не являются страховыми случаями и не покрываются непредвиденные расходы при страховании технической помощи на дороге, юридической помощи, страховании от несчастных случаев, страховании багажа, страховании гражданской ответственности, произошедшие в связи с условиями (в отношении объектов), указанными в разделах 14.5, 14.6, 17.4, 20.3, 21.1, 24 Правил страхования.

Отказ в выплате страхового возмещения возможен, если страхователь сознательно не выполнил обязанности по договору страхования, не представил документы для определения размера ущерба, принятия решения о выплате страхового возмещения, идентификации, или они оформлены с нарушениями, содержат недостоверные сведения.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай произошел вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения; военных действий, мероприятий; гражданской войны, народных волнений; умысла страхователя (застрахованного).

Страховщик в любом случае не возмещает расходы: связанные с возмещением морального вреда; превышающие установленные страховые суммы; несогласованные с Сервисным Центром Страховщика приведшие к увеличению убытков Страховщика.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует в странах (на территориях), указанных в поле Территория страхования в договоре добровольного страхования

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения медицинской и иной помощи:

1. До получения услуг проинформировать Сервисный центр Страховщика о случившемся. При невозможности сразу связаться с Сервисным центром сделать это при первой возможности и не оплачивать услуги без его подтверждения. При несчастном случае – в течение 30 календарных дней с момента происшествия либо с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, известить Страховщика о его наступлении любым доступным способом: по телефону, факсу, электронной почте или с помощью письменного извещения о страховом случае.
2. Согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисного центра.
3. При получении услуг предъявить страховой полис и удостоверение личности.
4. Уплатить франшизу, если она предусмотрена договором страхования.
5. Соблюдать предписания врача, распорядок медицинского учреждения.
6. Письменно обосновать причину невыполнения указанных выше требований.
7. Сервисный центр организует оказание услуг в соответствии с инфраструктурой, режимом, регламентом работы лечебных учреждений и иных служб.
8. Страховщик оплачивает расходы Сервисного центра по оказанным услугам в соответствии с разделом 16 Правил страхования.
9. Сервисный центр вправе рекомендовать самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимых услуг. Для возмещения понесенных расходов, а также для получения выплаты при несчастном случае, порче/утрате багажа представить страховщику в течение 30 календарных дней после возвращения из поездки / для возмещения расходов в связи отменой/изменением сроков поездки в течение 7 дней с даты наступления страхового случая (при отмене поездки – с даты начала поездки, при досрочном возвращении – с даты фактического возвращения, при задержке возвращения – с даты запланированного окончания поездки), заявление о страховом случае и оригиналы документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер понесенных расходов в соответствии с пп. 16.9.7.1–16.9.7.5, 16.9.7.7–16.9.7.8, 16.10, 19.3, 19.4, 22.2.1, 22.2.3, 22.3 Правил страхования. Решение о выплате

(отказе) страхового возмещения принимается в течение 30 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов. После принятия решения в течение 15 рабочих дней Страховщик осуществляет выплату либо в течение 3 рабочих дней направляет Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты. Порядок и сроки выплаты страхового возмещения установлены пп. 16.11–16.14, 19.5–19.6, 22.3–22.4 Правил страхования. Порядок обращения за возмещением вреда в связи с наступлением гражданской ответственности, порядок и сроки выплаты страхового возмещения установлены пп. 25.1–25.6 Правил страхования.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (п. 10.8 Правил страхования)	Не распространяется на добровольное страхование, предусматривающее оплату медицинской помощи за границей РФ, посмертной репатриации. 100% страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования. 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования.
2. Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. Прекращение договора добровольного страхования по письменному требованию страхователя до начала действия страхования	100% страховой премии Премия не возвращается, если о невыезде страхователь заявляет после истечения периода страхования. Премия не возвращается в случае невыезда на территорию страхования при наличии действующей визы на территорию страхования, выданной после заключения договора страхования.
4. Возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в случае невыезда в поездку, в случае досрочного возвращения из поездки)	100% страховой премии за вычетом части страховой премии за фактическое количество дней пребывания на территории страхования (пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) за вычетом расходов на страховщика. Премия не возвращается, если о невыезде или досрочном возвращении страхователь заявляет после истечения периода страхования.
5. Соглашение сторон между Страхователем и Страховщиком	Премия не возвращается, если договор оформлен на полгода или год с условием многократных выездов на территорию страхования.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение: - 7 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования (по п. 2 настоящего раздела); - 10 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования (по п. 1 настоящего раздела); - 15 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов (по пп. 3, 4, 5 настоящего раздела)	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Полис / договор страхования № 9344773-3

Лист 1 из 2

Страховые риски в отношении всех застрахованных Insured risks, applicable to all insured	Страховая сумма на каждого застрахованного Sum insured per person	Франшиза Deductible	Срок действия договора Policy duration
			01.08.2026 - 05.08.2026

Медицинская помощь / Medical Expenses	50000 EUR	-	Количество дней Number of days	5
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	22.07.2026 Moscow
Страхование личных вещей / Personal belongings	-	-		
Юридическая помощь / Legal assistance	-	-		
Гражданская ответственность / Personal Liability	-	-		
Территория страхования / Valid in	KYRGYZSTAN			

По настоящему полису застрахованы: / Under this policy is insured:

	Фамилия, имя Застрахованного Surname, Name Insured person	Д. рождения Birthday date	Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Застрахованного Additional risks, included in the policy
1	Test Test	01.01.1980	14.2.45,14.2.46, 14.2.48,14.2.49, 14.2.50,14.2.34, 15.4.5

Страхователь по договору / Insurant

1	Тест Тест Тест	01.01.1980	-
---	----------------	------------	---

Страхование осуществляется в соответствии со следующими Правилами СПАО «Ингосстрах»: «Комплексными правилами страхования для путешественников» СПАО «Ингосстрах», утвержденными 30.09.2025г. (далее – Правила). Стороны пришли к соглашению, что Правила, на основании которых осуществляется страхование, прилагаются к настоящему полису (договору страхования) и направляются Страхователю на указанный им при оформлении адрес электронной почты.

По настоящему договору страхования не признаются страховыми случаями по риску «Медицинская помощь» и не покрываются непредвиденные расходы на лечение заболевания COVID-19. 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.

ОБЩАЯ ПРЕМИЯ / TOTAL PREMIUM 369,46 EUR (369,46) (33161,18 RUB)

Для организации помощи свяжитесь с одним из круглосуточных сервисных центров компании «Ингосстрах» / The 24-hours emergency center of Ingosstrakh company:

Сервисный центр №1

Многоканальные круглосуточные телефоны для связи во всех странах: +7 (495) 136-42-12 +7 (401) 260-52-74

прямые телефоны в отдельных странах:

Турция	+ 90 216 900 28 81	Греция	+ 30 231 220 50 25
Болгария	+ 359 554 811 92	Израиль	+ 972 33 741 065
Таиланд	+ 66 25 660 637	Польша	+ 48 22 188 12 99
Индонезия	+ 62 215 096 0282		

SMS +7 (909) 776-51-97
Email claim@calltravel.eu

Для быстрого перехода ко всем видам связи с Сервисным центром №1 отсканируйте QR-код



Стоимость звонков и трафика в соответствии с местными тарифами на связь. Если не удалось дозвониться по прямому номеру выбранного Вами сервисного центра, просим использовать основной многоканальный круглосуточный телефон выбранного Вами сервисного центра. Для получения дополнительной информации Вы можете обратиться в контактный центр Ингосстраха по телефону +7 (495) 956-55-55

Сервисный центр №2

Китай, Таиланд, Индонезия, Вьетнам и другие страны Юго-Восточной Азии

телефоны для организации помощи:

Таиланд + (66) 60 003 53 48
Китай + (86) 400 613 41 24
Индонезия 007 803 321 21 67 (при звонках с Индонезийской сим-карты)

Многоканальный круглосуточный телефон для организации помощи во всех странах: + (85) 25 808 14 02

Email assistance@bestservice-group.com

Также связаться с Сервисным центром №2 можно посредством текстовых сообщений, отсканировав QR-код



Настоящий полис одновременно является также заявлением на страхование и подтверждает факт заключения договора страхования (далее - Договор). Подписывая настоящий полис, 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 страхования, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (https://www.ingos.ru/upload/info/pravila_vzr/pravila_vzr_complex.pdf). Руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования. Заключая (подписывая) настоящий Полис и оплачивая страховую премию (взнос), Страхователь подтверждает, что Страховщик предоставил ему возможность ознакомления с ключевым информационным документом по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, в том числе путем размещения указанного документа на официальном сайте СПАО "Ингосстрах" в сети "Интернет" по адресу <https://www.ingos.ru/travel/abroad/> в разделе "Документы и полезная информация". При заключении договора страхования ключевой информационный документ, помимо его предоставления Страхователю посредством сети "Интернет" по запросу Страхователя также предоставляется ему на бумажном носителе.

1) Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) подлежит обязательной идентификации при урегулировании страхового случая. 2) Последствия неуплаты страховой премии определяются в соответствии с п. 7.8 Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора. СПАО "Ингосстрах" уведомляет страхователя о просрочке оплаты премии (взноса) по телефону и (или) по электронному адресу, указанному в Договоре. 3) Срок принятия решения о страховой выплате, а также выплате/уведомлению об отказе в выплате определяется согласно п. 16.11, 19.6, 22.4, 25.6 Правил. Условия страховой выплаты определяются согласно разделам 16, 18, 22, 25 Правил. Если получателем выплаты является иное чем заявитель лицо, течение срока принятия решения о выплате начинается не ранее предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. 4) Страховая выплата по Договору осуществляется в денежной форме, в т.ч. оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному после его возвращения к месту постоянного проживания, или иной организации (Сервисному Центру), организовавшей и осуществляющей предусмотренные Правилами страхования и Договором мероприятия и оплатившей на месте эти услуги.

Подписывая настоящий полис, страхователь заключает Договор страхования и подтверждает, что он с Правилами страхования, являющимися частью Договора и опубликованными на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» ознакомлен, согласен, а также подтверждает, что до заключения Договора ему предоставлена информация о его условиях, в том числе путем вручения соответствующего(-их) ключевого(-ых) информационного(-ых) документа(-ов) (КИД) по всем указанным в настоящем полисе рискам. Содержание КИД, все условия полиса и врученных Правил страхования страхователю разъяснены и понятны, страхователю предоставлен соответствующий объем страхового покрытия для его самостоятельного выбора с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию). В порядке ст. 943 ГК РФ стороны достигли согласия об обеспечении вручения правил страхования посредством предоставления свободного доступа к тексту правил страхования на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» <https://www.ingos.ru/company/disclosure-info/insurance-rules>. Страхователь подтверждает, что он ознакомлен с расходами на расходы положений врученных ему до заключения договора страхования (полиса) КИД и условиями конкретного договора в части различного объема застрахованных рисков и соответствующих исключений к ним в отношении каждого из застрахованных лиц. Конкретные застрахованные риски в отношении каждого застрахованного лица указаны в договоре страхования (полисе).

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	Морозов Д.В.	Подписано Директором департамента продаж Дирекции розничного бизнеса СПАО «Ингосстрах» Морозовым Д.В. действующим на основании доверенности № 774806-Н/77-2025-5-1008 от 18.07.2025 г. 	Страхователь	Тест Тест Тест
				Правила страхования и счет получил, подпись Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person

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, а также связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации Застрахованного. 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, несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором. 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. 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/ in-patient and outpatient treatment	15.2.1, 15.2.2, 15.2.5	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на оплату назначенных врачом медикаментов, а также БАД, пробиотиков, витаминов в связи с основным лечением / prescribed medicine as well as dietary supplements, probiotics, vitamins included in the course of treatment	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 и неотложную медицинскую помощь при онкологических/опухолевых заболеваниях, доброкачественных новообразованиях и их последствиях / emergency treatment of oncological/tumor diseases/benign neoplasms and/or their sequelae	14.2.7, 14.2.8	2000 EUR/USD в поездках за границу / travel abroad 180 000 RUB в поездках по России/ travel in Russia
на экстренную и неотложную медицинскую помощь при патологическом протекании, осложнениях беременности на сроке до 12 недель включительно (внематочная беременность независимо от срока) / emergency treatment of pathological course of pregnancy, complications during pregnancy until the 12th week of pregnancy including (ectopic pregnancy independently of the pregnancy period)	15.2.1	в пределах страховой суммы / within 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 и специализированных средств передвижения / to pay for doctor-prescribed dressings, fixation devices and specialized mobility aids	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		
Высокорисковые, экстремальные и опасные виды спорта занятия любыми опасными, экстремальными и высокорисковыми активными хобби/спортом (любительским, организованным, профессиональным) Включено: альпинизм, скалолазание на естественном рельефе, бейсджампинг, трекинг на высотах свыше 3000 м, ледолазание, горный туризм, вингсьют, трейлраннинг, хели-ски, сноуборд, горные лыжи, в т.ч. вне специально оборудованных трасс, скалолазание в помещении, дайвинг, погружение в подводные пещеры, к останкам судов/строений, фридайвинг, сплав по рекам, водные лыжи, вейкбординг, серфинг, рафтинг, скачки, спелеотуризм, паркур, охота на крупную дичь, полеты на летательных аппаратах (моторных и безмоторных), прыжки/полеты с парашютом, управление/езда на моторных транспортных средствах помимо автомобиля, вкл. водные (мопед, мотороллер, мотоцикл, скутер, парусные лодки, яхты, и пр.), / sports, incl. organised winter sports on ski runs, mountaineering; поисково-спасательные мероприятия (в т.ч. с участием вертолета), лечение в барокамере (полное) / search and rescue operations (including helicopter assistance), 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

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	Морозов Д.В.	Подписано Директором департамента продаж Дирекции розничного бизнеса СПАО «Ингосстрах» Морозовым Денисом Владимировичем, действующим на основании доверенности № 77/805-НС-2025-51-008 от 18.07.2025 г.	Страхователь	Тест Тест Тест Правила страхования и счет получил, подпись Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person
---	--------------	---	--------------	---

Памятка путешественнику

Для организации помощи **свяжитесь с одним из**
круглосуточных сервисных центров компании «Ингосстрах»
The 24-hours emergency center of Ingosstrakh company

Сервисный центр №1

Многоканальные круглосуточные телефоны для связи во всех странах:
+7 (495) 136-42-12, + 7 (401) 260-52-74

Прямые **телефоны в отдельных странах:**

Турция: + 90 216 900 28 82
Болгария: + 359 554 811 92
Греция: + 30 231 220 50 25
Таиланд: + 66 25 660 637
Израиль: + 972 33 741 065
Индонезия: + 62 215 096 0282
Польша: + 48 22 188 12 99

Для организации помощи также можно обращаться:

SMS-сообщения: +7 (909) 776-51-97

E-mail: claim@calltravel.eu

Также **связаться с Сервисным центром №1** можно посредством текстовых сообщений, отсканировав QR-код



Сервисный центр №2

Китай, Таиланд, Индонезия, Вьетнам и другие страны Юго-Восточной Азии

телефоны для организации помощи:

Таиланд: + (66) 60 003 53 48
Китай: + (86) 400 613 41 24
Индонезия: + (86) 400 613 41 24
(при звонках с Индонезийской сим-карты)

Многоканальный круглосуточный телефон для организации помощи во всех странах:

+ (85) 25 808 14 02

E-mail: assistance@bestservice-group.com

Также **связаться с Сервисным центром №2** можно посредством текстовых сообщений, отсканировав QR-код



При обращении в Сервисный Центр Застрахованный должен сообщить:

- 1)** Фамилию, Имя, номер и срок действия полиса
- 2)** Местонахождение и координаты для обратной связи
- 3)** Характер требуемой помощи

Далее необходимо строго следовать указаниям оператора. Русскоговорящие операторы работают круглосуточно. Страховщик оставляет за собой право запросить дополнительные документы для подтверждения страхового случая.

Стоимость звонков и трафика в соответствии с местными тарифами на связь.

Если не удалось дозвониться по прямому номеру выбранного Вами сервисного центра, просим использовать основной многоканальный круглосуточный телефон выбранного Вами сервисного центра. Для получения дополнительной информации Вы можете обратиться в контактный центр Ингосстраха по телефону +7 (495) 956-55-55

Все полисы в одном приложении!



Мы сделали для вас удобное приложение
<https://www.ingos.ru/app/>



- ✓ Оформить компенсацию убытков онлайн не посещая офис
- ✓ Памятки на страховые события всегда под рукой
- ✓ Узнавайте контакты и график работы офисов
- ✓ Получайте персональные предложения на страхование
- ✓ Вступайте в программу лояльности и получайте выгоду от покупки полисов

ВЫПИСКА ИЗ КОМПЛЕКСНЫХ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Утверждены Приказом СПАО «Ингосстрах» от « 30 » сентября 2025 г. № 463
Генеральный директор СПАО «Ингосстрах» К.Б. Соколов

**Раздел 1.
Общие условия**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие «Комплексные правила страхования для путешественников» (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-телекоммуникационной 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 – Страхователем). 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, произвел 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 предоставленного 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 признаки 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.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования

являются имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. Оплотой 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, отмены 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.

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), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, в том числе травма, 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 или здоровью 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 услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная 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 места учебы/работы.

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.

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.

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).

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 одновременно 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:

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

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.

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 выезде 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 выезде, 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 выезда 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 гостинич, 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 гостинич, 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:

- а) 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;

- б) В стандартном порядке при непосредственном обращении

Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о 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:

- а) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;
- б) Фамилию, имя, отчество на русском языке Застрахованного (при поездках по территории Российской Федерации);
- в) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного (при поездках за границу Российской Федерации);

- г) Дату рождения, пол, адрес, телефон Застрахованного;
- д) Адрес, указанный в ЕГРЮЛ, телефон, банковские реквизиты

Страхователя – юридического лица;

- е) Список застрахованных, если Страхователь – юридическое лицо;
- ж) Планируемые даты начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать Договор;

- з) Страны, на территории которых должен действовать Договор;
- и) Цель поездки;
- к) Профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает в поездку для работы;

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

- м) Страховую сумму;
- н) Желаемый объем страхового покрытия;
- о) Информацию о странах, гражданином которых Застрахованный является;

- п) Информацию о Выгодоприобретателе. Также Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставить 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 справку 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 страховании.

9.13.1. Заявление Страхователя должно содержать:

- а) Фамилию, имя, отчество/наименование Страхователя;
- б) Фамилию, имя, отчество на русском языке Застрахованного (при поездках по территории Российской Федерации);
- в) Фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного (при поездках за границу Российской Федерации);

- г) Дату рождения, пол, адрес, телефон Застрахованного;
- д) Адрес, указанный в ЕГРЮЛ, телефон, банковские реквизиты, Страхователя – юридического лица;

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

- ж) Страны, на территории которых должен действовать Договор;
- з) Цель поездки;
- и) Страховую сумму;
- к) Желаемый объем страхового покрытия;
- л) 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

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

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) Страхователя². 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.

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, подтвержда 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), предоставляемыми 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:

- а) На период поездки;
- б) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, исключая путь на работу и обратно;
- в) 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;
- г) Во время нерабочего времени Застрахованного лица;
- д) В любой временной период суток (24 часа в сутки);
- е) На время участия Застрахованного лица в мероприятиях, предусмотренных в Договоре;
- ж) Во время пребывания Застрахованного лица в определенном Договором месте и (или) выполнении Застрахованным лицом определенных Договором действий;
- з) При пользовании общественным транспортом;
- и) При участии в дорожном движении в качестве водителя или пассажира транспортного средства;
- к) Во время авиаперелета, включая посадку, высадку и пребывание на территории аэропорта;

л) 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, где 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 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.

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 безаличном 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. Заклячая 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.

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.

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».

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

- а) Заявление Страхователя;
- б) Полис;
- в) 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));
- г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
- д) 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;
- е) 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 смерти Страхователя - физического лица кроме случаев замены Страхователя;
- 10.2.8. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором сроки, путем направления Страхователю уведомления Страховщиком, если иное 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:

- а) Если Страхователь заявляет о прекращении Договора (невъезде Застрахованного) после истечения периода страхования;
- б) 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 заявления 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:

- а) Заявление Страхователя;
- б) Полис;
- в) Заграничный паспорт Застрахованного(-ых) (при страховании в поездках за границу Российской Федерации и страховании иностранных граждан в поездках по территории Российской Федерации);
- г) Общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
- д) 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;
- е) 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 лицо³ 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, 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).

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).

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).

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полные 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) Правил 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, заполнение анкет, направление ответов на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику 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), сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях). Значительными в любом случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, договоре 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 момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Страхователя/Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Страхователя/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.

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.

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

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 или 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, трансплантацией (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, наскоме, 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 счет причины необращения в Сервисный Центр объективными.

14.2.33. Связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

14.2.34. На лечение в баракамере;

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) Выгодополучателя, 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 акваланга, скачки, участие в мотокроссе, триале, спелеотуризме, 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, карантинном, 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, экономическими 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. Использование 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 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.

14.6. **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 алкоголесодержащих средств (наличие признаков употребления алкоголесодержащих 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 алкоголесодержащих 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 отелных 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. Использование 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.

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 / осложнении 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 / осложнении 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, насекомым, 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 в Постоянное место 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:

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

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

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

г) 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;

д) 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:

- а) 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;
- б) фактически понесенные Застрахованным расходы на оплату приобретенных продуктов питания (исключая алкогольные напитки);
- в) 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 автомашины скорой помощи или иным транспортным средством):

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

- а) Отсутствия в стране/на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи;
- б) Если Застрахованному требуется проведение отложенной (плановой) операции;
- в) Если в поездке за границу или в поездках по России, когда страхованию 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):

- а) 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;
- б) На проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом;
- в) На сопровождающее лицо;
- г) По транспортировке машины 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 (четырёх) 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 расходов, 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):

- а) расходы по оплате государственной пошлины/сбора, взимаемого Консульством или другим уполномоченным государственным учреждением за оформление заменяющего документа;
- б) 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;

в) 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:

- а) Прибытие на место поломки или ДТП спецтехники и специалистов для транспортировки аварийного или неисправного автомобиля;
- б) Подъем и погрузку автомобиля;
- в) Эвакуацию (транспортировку) в присутствии Застрахованного;
- г) 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 (четыре) 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 организованное 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 (четыре) 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 отдельных 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.

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:

- а) Фамилию, имя Застрахованного;
- б) Номер страхового полиса;
- в) Характер требуемой помощи;
- г) 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 не обращения 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 трафика, телефонный номер, продолжительность переговоров/количество сообщений/объем Интернет трафика, 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, недостаточных 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 начинается 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).
- 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).
- 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.

- 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.

- 16.16. В случае признания события страховым случаем Страховщик с согласия Страхованного имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Страхованного.
- 16.17. Страховщик оставляет за собой право проведения независимой медицинской экспертизы по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым.

- 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.

- 16.18. В случае признания события страховым случаем Страховщик с согласия Страхованного имеет право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Страхованного.
- 16.19. Страховщик оставляет за собой право проведения независимой медицинской экспертизы по документам, имеющим отношение к наступившему случаю, с целью определения, является ли случай страховым.