

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
			12.04.2022 - 11.04.2023
Медицинская помощь / Medical Expenses	30000 EUR	-	Количество дней Number of days
Несчастный случай / Travel Accident	-	-	
Техническая помощь на дороге / Road assistance	-	-	Дата заключения договора
Страхование багажа / Luggage Insurance	-	-	
Юридическая помощь / Legal assistance	-	-	
Гражданская ответственность / Personal Liability	-	-	
Территория страхования / Valid in	POLAND, Schengen countries		

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	Pbh Ivan	01.01.1980	14.2.42 (вкл. эпидемия covid)

Страхователь по договору / Insurant

№	Имя Страхователя Insurant Name	Д.рождения Birthday date	Дополнительные риски, включенные в полис в отношении Страхователя Additional risks, included in the policy
1	PBH IVAN	01.01.1980	-

Страхование осуществляется в соответствии со следующими Правилами СПАО «Ингосстрах»: «Комплексными правилами страхования путешествующих» СПАО «Ингосстрах», утвержденными 28.01.2021г. (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.

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 54.57 EUR (54.57) (5755.38 RUB)

Круглосуточные сервисные центры компании «Ингосстрах» / The 24-hours emergency center of Ingosstrakh company:

Сервисный центр № 1. +7 (495) 137-50-20; +7 (401) 260-52-74

Дополнительные **многоканальные номера** (стоимость звонков – в соответствии с местными тарифами на связь) **в странах:**

Турция: + 90 850 480 22 58, Греция: + 30 231 220 50 25, Болгария: + 359 554 811 92, Египет: + 20 1111 075 174, + 20 1100 783 485,

Польша: + 48 22 188 12 99, Израиль: + 972 33 741 065. **Все виды связи с Сервисным Центром доступны по QR-коду, также по QR-**

коду можно скачать и использовать для связи с Сервисным центром Мобильное приложение.

Если не удалось дозвониться по дополнительным номерам, просим использовать основные многоканальные круглосуточные телефоны.

Можно также обратиться по **мессенджеру skype: baltassistans** (только для письменных сообщений, аудио-связь не поддерживается).

SMS-сообщения можно направить по номеру **+7 (909) 776-51-97**. Если в течение 15 минут на сообщение не ответили, позвоните по основному телефону.

Электронное письмо можно направить по электронной почте: **claim@calltravel.eu**

Сервисный центр № 2. Телефоны для организации помощи **в странах:** Таиланд: +(66) 60-003-53-48, Вьетнам: +(84) 86-940-25-19, Китай: +(86) 400-613-41-24,

Индонезия: при звонках с Индонезийской сим-карты: 007-803-321-21-67, при звонках с российской сим-карты из Индонезии: +7 (495) 975-96-45, Танзания, Малайзия,

Индия, Япония, Камбоджа, Лаос, Филиппины, Мьянма, Гонконг, Шри-Ланка, Непал, Сингапур: +7 (495) 975-96-45. **Многоканальный телефон** для организации помощи **во всех европейских странах:** +7 (495) 975-96-45. Также операторы колл-центра круглосуточно доступны в **Viber, WhatsApp,**

Telegram: +(66) 900-75-85-05, Skype: bestservice.assistance, по электронной почте: **assistance@bestservice-group.ru**

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, достигнутое 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 выплата/уведомление 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 организацией (Сервисному Центру), организовавшей и осуществляющей предусмотренные Правилами страхования и Договором мероприятия и оплатившей на месте эти услуги.

5) Страхователь подтверждает, что при заключении Договора ему предоставлена и разъяснена следующая информация согласованная Сторонами способом: об условиях заключения Договора, включая объект страхования, перечень страховых случаев (рисков) и исключений из него; условиях страховой выплаты, включая данные о перечне документов на выплату; об условиях, влияющих на размер страховой премии (взносов), способах и порядке ее оплаты, последствиях неуплаты премии (взносов), размере премии (взносов) и возможном его изменении по результатам оценки риска; условиях, которые могут повлечь отказ в выплате или сокращение ее размера; об условиях и порядке возможного возврата страховой премии при отказе либо расторжении Договора, включая право на отказ от договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения согласно Указанию ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015; о сроках рассмотрения заявлений о страховой выплате и случаях их возможного продления; о принципах расчета ущерба к возмещению; о принципах расчета ущерба к возмещению, износа застрахованного имущества; о праве запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента/брокера (при заключении договора через посредника); о праве получить текст Правил страхования в бумажном виде. Информация предоставлена как устно, так и путем предоставления (вручения) Страхователю Правил страхования, с которыми он также может ознакомиться на сайте Страховщика по адресу: https://www.ingos.ru/Upload/info/pravila_vzr/pravila_vzr_complex.pdf. 6) При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со 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. 253, 263 НК РФ. 7) Страхователь также подтверждает, что проинформирован о способах и порядке подачи письменных и устных заявлений Страховщику (его уполномоченному представителю); об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая; о праве на досудебный порядок разрешения споров, включая подачу письменной претензии (жалобы) Страховщику и обращения к финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителя финансовых услуг».

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	Морозов Д.В.	Подписано Директором департамента продаж Дирекции розничного бизнеса СПАО «Ингосстрах» Морозовым Денисом Владимировичем, действующим на основании доверенности № 74461-н/77-2020-2960 от 14.05.2020 г.	Страхователь	PBH IVAN
			Правила страхования и счет получил, подпись Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person	



Все полисы в одном приложении!



Мы сделали для вас удобное приложение

<https://www.ingos.ru/app/>



- ✔ 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

Черноувк

Дополнительные условия страхования

Страхование медицинских и иных расходов

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных Договором, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их. Объектом страхования также являются имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре, в том числе расходов, связанных с оплатой организации помертной 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, 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) деятельности, 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, в т.ч. COVID-19 / in-patient and outpatient treatment, including COVID-19	15.2.1, 15.2.2, 15.2.5	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на оплату назначенных врачом медикаментов / prescribed medicine	15.2.1, 15.2.2	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на экстренную стоматологическую помощь / emergency dental treatment	15.2.4	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на экстренную и неотложную медицинскую помощь при обострении хронических заболеваний, предшествующих состояний / emergency treatment of exacerbation of chronic diseases, former condition	14.2.1, 14.2.2	5% от страховой суммы / 5% of the Sum insured
на экстренную медицинскую помощь при судорожных состояниях / emergency treatment of convulsive states	14.2.36	5% от страховой суммы / 5% of the Sum insured
на оплату назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации / prescribed bandages and fixing means	15.2.3	150 EUR/USD по каждому страховому случаю / in any one occurrence
на проведение консультации для восстановления рецепта / consultation to restore the prescription	15.2.6	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Медико-транспортные расходы / Medical transportation, evacuation	15.4.1 – 15.4.4	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Транспортные расходы, в т. ч. / Transportation	15.5.1 – 15.5.3	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на визит родственника застрахованного в экстренной ситуации / visit of relative in case of emergency	15.5.3	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
на эвакуацию несовершеннолетних детей, сопровождающих застрахованного / evacuation of the minor children staying with the Insured person	15.5.2	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Расходы по помертной репатриации / Repatriation	15.7	в пределах страховой суммы / within the Sum insured
Дополнительные расходы, включенные в договор страхования для застрахованных		
стихийные бедствия, эпидемия/карантин (только COVID-19), метеосуровия	14.2.42	в пределах страховой суммы/within the Sum insured

Заключая настоящий договор, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с настоящим договором.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т. ч. ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голицынский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцеская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голицынский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т. ч. услуги рекламораспространителя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения настоящего договора; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления настоящего договора; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения настоящего договора.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем за заявителем должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в настоящем договоре и сообщенные дополнительно в связи с настоящим договором, а также полученные Страховщиком, его партнерами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Страхователь разрешает любому лицу и организации, оказывающей или организующей медицинскую помощь при наступлении страхового случая согласно Договору, включая врачей и медицинские организации, предоставлять Сервисному центру сведения, необходимые для исполнения Сервисным центром Договора.

Подписи сторон

Страховщик/ Представитель страховщика	Морозов Д.В.	Подписано Директором департамента продаж Дирекции розничного бизнеса СПАО «Ингосстрах» Морозовым Денисом Владимировичем, действующим на основании доверенности № 77/181 от 07-2020-2960 от 14.05.2020 г.	Страхователь	РВН IVAN Правила страхования и счет получил, подпись Страхователя / Застрахованного / Signature of Insurant / Insured person
---	--------------	--	--------------	---



ВЫПИСКА ИЗ КОМПЛЕКСНЫХ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Утверждены Приказом СПАО «Ингосстрах» от «28» января 2021 г. № 25
Генеральный директор СПАО «Ингосстрах» К.Б. Соколов

Раздел 1. Общие условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Комплексные правила страхования путешественников» (далее – Правила) 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-коммуникационной 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. Страхователями по договору страхования могут являться юридические и дееспособные физические лица (далее – Страхователи).

1.4. Страхователи вправе заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных). 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. 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 (Выгодоприобретателем), в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователем, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

1.7. В части страхования финансовых рисков договор страхования заключается в пользу Застрахованного.

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) 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 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, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения Договора, в том числе о необходимости обследования Застрахованного или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов 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 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, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

2. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

- 2.1.1. Оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), в том числе консультаций и иных услуг, предусмотренных Договором, в том числе медико-транспортных, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также в случаях, предусмотренных Договором страхования, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.
- 2.1.2. Риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, указанных в Договоре, в том числе расходов, связанных с оплатой организации посмертной репатриации, депортацией Застрахованного, оплатой организации технической помощи на дороге, оплатой организации получения юридической помощи;
- 2.1.3. Риском утраты (гибели), недостачи или повреждения принадлежащего Застрахованному багажа, а также, если это особо оговорено в Договоре, возникновения дополнительных непредвиденных расходов, связанных с наступлением страхового случая;
- 2.1.4. Риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

3.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

- 3.1.1. **Сервисный Центр** – специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в Договоре страхования (страховом полисе) и (или) на официальном сайте Страховщика, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.
- 3.1.2. **Легковой автомобиль** – автомобиль весом до 3,5 (трех с половиной) тонн и числом мест не более 8 (восьми), включая водителя, с зарегистрированными и оформленными надлежащим образом документами, находящийся в эксплуатации на момент обращения в Сервисный Центр Страховщика.
- 3.1.3. **Внезапное острое заболевание, в том числе отравление** – болезнь, возникшая неожиданно во время действия Договора страхования и требующая оказания неотложной и (или) экстренной медицинской помощи, в том числе повлекшая смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

3.1.4. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее 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.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА И УСЛОВИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

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

6. ФРАНШИЗА

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

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

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

Договором могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

7.4. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем 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 в кассу Страховщика, 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, но не ранее даты начала действия Договора страхования;

б) При уплате наличными деньгами – в момент уплаты страховой премии, но не ранее даты начала действия Договора страхования.

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 на условиях, установленных Договором, Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон, если Договором не предусмотрено иное.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

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

8.2.1. При страховании в поездках за границу Российской Федерации – территория страны, где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий) и (или) гражданином которой он является, при этом Договор прекращает свое действие на территории страны выезда после получения Застрахованным вида на жительство (иного документа, его заменяющего) и (или) гражданства страны выезда, если иное не предусмотрено Договором.

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

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за пределами Постоянного места жительства, но не более чем на один (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 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 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 за границу, 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, где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий) и (или) двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания и (или) прекращает свое действие после получения Застрахованным вида на жительство (иного документа, его заменяющего) и (или) двойного гражданства 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, 26.1.1–26.1.7 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, 26.1.1–26.1.7 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, 20.2 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. 23.1, 26.1, 26.5, 26.6, 26.7 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения Договора в электронном виде, – в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении конкретной поездки, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным услуг у организационных, непосредственно их оказывающих (услуг гостиниц, перевозчиков, круизных компаний и пр.), Договор должен быть заключен (если иное не предусмотрено соглашением сторон и не связано с особенностями порядка заключения Договора в электронном виде) в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором. При бронировании двух и более услуг за дату начала исчисления трехдневного срока принимается дата бронирования каждой из приобретенных услуг.

В случае самостоятельного бронирования Застрахованным 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 в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

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

9.11.4. Договор может быть заключен:
а) В виде электронного документа через официальный сайт СПАО «Ингосстрах»;
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.

9.11.5. 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, гражданством которых Застрахованный является и (или) в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий;
- п) Информацию о Выгодоприобретателе.

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

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

9.13. Для заключения Договора в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт компании www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

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, гражданством которых Застрахованный является и (или) в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий.

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.

На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на Сайте Компании, для заключения Договора Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление о заключении Договора в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Медицинское обследование Застрахованного при заключении Договора в электронном

виде не производится.

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

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

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 получения 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) выполнения 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 авиaperелета, 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. Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и заверяет Страховщика, что он обладает и по требованию Страховщика предоставит согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)¹ по Договору², с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц, а также иных персональных данных, в том числе сообщенных дополнительно в связи с заключением Договора, полученных при обновлении или обогащении содержания информационных систем Страховщика необходимых и достаточных для надлежащего исполнения Страховщиком Договора, Правил страхования, а также обязанностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (включая персональные данные, касающиеся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные) в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения Договора.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые) по Договору, понимают указанную в Договоре или сообщенную дополнительно в связи с его заключением либо полученную Страховщиком, его партнерами и (или) аффилированными лицами при обновлении или дополнении имеющихся персональных данных информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому Страхователем, Выгодоприобретателем и Застрахованному по Договору, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованный(-ые), названные в Договоре, понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц, в том числе в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика и его партнеров, направления рассылки, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора, продвижения услуг Страховщика и его партнеров и аффилированных лиц на рынке, а также в статистических целях и в целях

¹ Под Застрахованными в данной статье понимаются лица, участвующие в страховании и не являющиеся Страхователями и/или Выгодоприобретателями.

² Предоставленное в настоящем пункте заверение о наличии и предоставлении согласия Выгодоприобретателя и (или) Застрахованных распространяется на все случаи настоящего пункта, где указано на предоставление согласия Страхователя.

проведения анализа страховых рисков, информирования о других продуктах и услугах Страховщика, его партнеров и аффилированных лиц, направления рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его партнерами и аффилированными лицами, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-и) с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и (или) его партнеров), обновления или дополнения имеющихся персональных данных.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) по Договору, на информирование о других продуктах и услугах Страховщика и его партнеров, на получение рекламы услуг Страховщика и его аффилированных лиц (включая ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь»» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М»» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум»» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС»» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцшевская, д. 27, стр. 1)), в том числе по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, в том числе по Договору, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Также Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикации) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других договоров страхования, необходимые для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или необходимые для реализации иных целей, указанных в настоящем пункте, в том числе связанных с заключением и исполнением Договора, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением Договора, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальности) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика, а также иным организациям и органам власти, осуществляющим обработку персональных данных с соблюдением их конфиденциальности в рамках применимого законодательства.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на передачу персональных данных Страхователя (включая персональные данные, касающиеся состояния здоровья и биометрические персональные данные) третьим лицам, в том числе на возмездной основе, в том числе в целях продвижения услуг Страховщика и его аффилированных лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи. Перечень третьих лиц, которым могут быть переданы указанные в настоящем абзаце персональные данные Страхователя, не ограничен и включает в себя в том числе аффилированных лиц Страховщика (в том числе ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь»» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М»» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум»» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС»» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцшевская, д. 27, стр. 1)) и компании, оказывающие услуги рекламодателем (в том числе услуги телемаркетинга).

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на трансграничную передачу персональных данных Страхователя.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику и третьим лицам, которым персональные данные Страхователя будут переданы Страховщиком (в том числе ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь»» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М»» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум»» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС»» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцшевская, д. 27, стр. 1)), на сбор и обработку персональных данных Страхователя (включая персональные данные, касающиеся состояния здоровья и биометрические персональные данные), в том числе в целях продвижения услуг Страховщика и его аффилированных лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках. Страховщик, его партнеры и аффилированные лица в целях, указанных в настоящем пункте, также вправе собирать персональные данные Страхователя (Выгодоприобретателя(-ей), Застрахованного(-ых)) из любых источников, размещенных в том числе в открытых базах данных.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения Договора до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношении с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие Договора прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Срок действия настоящего согласия составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора. По истечении 50 (пятидесяти) лет с даты заключения Договора, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных или в иной срок, установленный законом.

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

9.18. При заключении 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 информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

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

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

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

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

10. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

10.1.2. Для внесения изменений согласно п. 10.1.1 настоящих Правил Страхователь обращается к Страховщику и предоставляет оригиналы следующих документов:

- 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 иностранного паспорта, 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.

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. 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 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. 10.2.7 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.

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. 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 много не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. 10.2.1, 10.2.2, 10.2.3 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 (невыезде 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.

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.

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).

10.5. Для решения вопроса о возврате страховой премии (неиспользованной части страховой премии) Страхователь по требованию Страховщика предоставляет оригиналы следующих документов:

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.

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.

11. 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.

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.

11.1.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обособанный 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 определении 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, обстоятельство и документов, на основании которых произведен расчет.

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

11.1.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

11.2. Страхователь обязан:

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

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

11.2.3. По требованию Страховщика заполнить опросный лист в отношении Застрахованного.

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

11.2.5. Пройти обследование для оценки его фактического состояния здоровья по требованию Страховщика (за исключением случаев заключения Договора в электронной форме).

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. При заключении Договора провести обследование Застрахованного для оценки его фактического состояния здоровья (за исключением случаев заключения Договора в электронной форме).

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

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

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

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

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. На своевременное получение страхового полиса (Договора).

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

11.5. Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет право:

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

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

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате

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

страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

- 12.1.1. Сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору;
- 12.1.2. Не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения;
- 12.1.3. Не представил 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.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем переговоров. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются путем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 13.2. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

Раздел 2. Страхование медицинских и иных расходов

14. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 14.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору от следующих рисков:
 - 14.1.1. **«Медицинская помощь»** – возникновение непредвиденных расходов вследствие обращения в медицинское и иное учреждение в связи с внезапным острым заболеванием Застрахованного, в том числе отравлением, обострением хронического заболевания (за исключением поездок по России), несчастным случаем с Застрахованным, смертью Застрахованного, требующими оказания медицинской и иной помощи, а также в связи с иными обстоятельствами, предусмотренными Договором, при нахождении Застрахованного за границей.
 - 14.1.2. **«Депортация»** – непредвиденные расходы, 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, связанные с получением консультации юриста, а также юридической помощи при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного на территории иностранного государства.
 - 14.1.4. **«Техническая помощь на дороге»** – непредвиденные расходы на эвакуацию легкового автомобиля и (или) доставку водителя и пассажиров вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или дорожно-транспортного происшествия, не позволяющего начать или продолжить самостоятельное движение транспортного средства.
 - 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 хронических заболеваний, за исключением расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при обострении хронического заболевания, а также заболеваний, известных или существующих к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет (в том числе связанных с образованием конкрементов, язв и прочее), а для поездок, осуществляемых по территории Российской Федерации, – связанные с хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения Договора, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;
 - 14.2.2. Связанные с заболеваниями, травмами, состояниями, имевшимися до начала 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, в том числе с теми, которые не были назначены врачом, направленным 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;
 - 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 лечение онкологических/опухолевых заболеваний и (или) их последствий;
 - 14.2.8. На лечение доброкачественных новообразований вне зависимости от того, знал Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет;
 - 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 общие 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, осложнениями при беременности вне зависимости от ее срока, за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности;
 - 14.2.14. На лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием, ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита и их последствий (осложнений);
 - 14.2.15. Связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики, стентирования, электрокардиостимуляторов и прочее);
 - 14.2.16. На следующие виды стоматологической помощи: протезирование, ортодонтическое лечение, установку имплантов, косметические и профилактические мероприятия, удаление зубного камня, общие медицинские осмотры и консультации;
 - 14.2.17. Связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;
 - 14.2.18. Возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписания 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, осуществляемым 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, за исключением вакцинации в качестве лечения при наступлении страхового случая (укус животного, насекомого, ранение и т. д.) против бешенства, энцефалита и прочее;
- 14.2.26. На проведение вакцинации в качестве лечения при наступлении страхового случая (укус животного, насекомого, ранение и т. д.) против бешенства, энцефалита, столбняка и прочее;
- 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;
- 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;
- 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 соотеч причины необразования в Сервисный Центр объективными.
- 14.2.33. Связанные с диагностированием и лечением серых пробок;
- 14.2.34. На лечение в барокамере;
- 14.2.35. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации к Постоянному месту жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п. 15.4.2);
- 14.2.36. Судорожными состояниями;
- 14.2.37. Психическими заболеваниями и состояниями, неврозами (панические атаки, депрессия, истерические синдромы и т. п.), усталостью, переутомлением;
- 14.2.38. Передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью организма принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов;
- 14.2.39. Употреблением алкогольсодержащих средств (наличие признаков употребления алкогольсодержащих средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию) и (или) по причине нахождения застрахованного под воздействием алкогольсодержащих средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;
- 14.2.40. Употреблением 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;
- 14.2.41. 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. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, падением метеоритов и иных космических тел / объектов;
- 14.2.43. Умышленными действиями Застрахованного, Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленными на наступление события, признаваемого по настоящим Правилам страховым случаем;
- 14.2.44. Совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, если иное не предусмотрено Договором, но в любом случае исключающего страхование противоправного интереса;
- 14.2.45. Полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 14.2.46. Полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом и полетами на парашюте;
- 14.2.47. Службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;
- 14.2.48. 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);
- 14.2.49. 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. Управлением моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) и (или) ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, в том числе водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами, мотороллерами, мопедами, скутерами, яхтами и прочее);
- 14.2.51. 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.

14.3. 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. Употреблением алкогольных средств (наличие признаков употребления алкогольных 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 алкогольных средств, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

14.4.8. Употреблением 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;

14.4.9. 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.

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

14.6.1. Связанные с поломкой или утратой автотранспортного средства старше 5 (пяти) лет и при повреждении в результате аварии автотранспортного средства старше 10 (десяти) 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.

14.7. В любом случае Страховщик не возмещает расходы:

14.7.1. Превышающие установленные страховые суммы;

14.7.2. 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 не обращения в Сервисный Центр объективными;

14.7.3. Связанные с возмещением морального вреда.

15. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

15.1. При наступлении в период действия Договора страхования 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, включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов;

15.2.2. По амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, на проведение диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов;

15.2.3. По оплате назначенных врачом перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж) в пределах лимита ответственности Страховщика (дополнительной страховой суммы), установленной в Договоре;

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 и без нее, 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.

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

15.4. Медико-транспортные расходы:

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

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. Такие расходы оплачиваются только по первичной эвакуации/транспортировке Застрахованного;

б) 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), из-за границы 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 страхование на случай обострения хронических заболеваний предусмотрено Договором, Застрахованному требуется лечение в связи с обострением хронического заболевания (п. 3.1.5 настоящих Правил).

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

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

15.4.3. По **медицинской репатриации** из-за границы 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** из-за границы 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 машиной скорой медицинской помощи в медицинское учреждение по месту жительства, где Застрахованный будет проходить дальнейшее лечение.

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

15.4.5. По **поисково-спасательным работам**, если это предусмотрено Договором, Сервисный Центр организует проведение поисково-спасательных работ – 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 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.

15.5.3. Расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны 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 гостиничном эконом классе 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. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного на Постоянное место жительства в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника, если это предусмотрено Договором, при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

15.5.5. Расходы по организации поездки Застрахованного до транспортного узла города, где Застрахованный постоянно проживает, и его возвращение обратно в страну/на территорию временного пребывания в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного при условии нахождения Застрахованного вне страны/территории постоянного проживания (в стране временного пребывания) на протяжении более 6 (шести) месяцев, если это предусмотрено Договором.

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

лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);

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

16.9.7.5. Для возмещения расходов на экстренные и срочные коммуникации:

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

16.9.7.6. Для возмещения расходов, связанных с депортацией:

16.9.7.6.1. Уведомление соответствующего органа о депортации Застрахованного;

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

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

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

16.9.7.8. 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. Акт о ДТП (в случае ДТП);

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

16.9.7.8.4. Протокол с места аварии, если был выдан;

16.9.7.8.5. Документы, подтверждающие право владения транспортным средством.

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

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 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. 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.

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

16.13. 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.

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

17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

17.1. Страховыми случаями признается возникновение расходов (убытков), связанных с отменой поездки и (или) изменением ее сроков вследствие возникновения следующих событий, имевших место после вступления Договора в силу и препятствующих совершению поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами:

17.1.1. в отношении случаев расстройства здоровья (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи со смертью, травмой, пребыванием на стационарном лечении, препятствующих совершению поездки и имевшим место по причине внезапного расстройства здоровья

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников⁴ Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

17.1.2. в отношении случаев повреждения, утраты (гибели) имущества:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с повреждением, эквивалентным 500 000 (пятиста тысячам) рублей и более, если иное не предусмотрено Договором, или утратой (гибелью) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедших вследствие:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия Договора;

17.1.3. в отношении случаев судебного разбирательства:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с приходящимся на период страхования судебным разбирательством, в котором Застрахованный участвует на основании судебного акта, принятого после вступления Договора в силу, в качестве свидетеля, эксперта, специалиста, переводчика;

17.1.4. в отношении призыва на воинскую службу (сборы):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с призывом Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления Договора в силу;

17.1.5. в отношении случаев отказа в визе:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков пребывания в поездке (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

17.1.6. в отношении случаев расстройства здоровья (досрочное возвращение):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с досрочным возвращением Застрахованного из поездки в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- супруга/супруги Застрахованного;

или по причине смерти:

- супруги/супруга Застрахованного или ее/его близких родственников.

17.1.7. в отношении случаев расстройства здоровья (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

или по причине их смерти.

17.1.8. Если поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, при условии совместного проживания в двухместном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 26.1.1. **Error! Reference source not found.**–26.1.7, 26.5.1, 26.5.6 настоящих Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

17.1.9. Если поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника – отца, мать, бабушку, дедушку, имеющих действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки (Договор должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей, и в отношении сопровождающего), и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в пп. 26.1.1. **Error! Reference source not found.**–26.1.7, 26.5.1, 26.5.6, 26.5.7, 26.5.8, 26.5.11 настоящих Правил, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

17.2. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором, если они произошли в связи с:

17.2.1. потреблением алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств либо психоактивных веществ:

- Застрахованным,
 - супругом/супругой Застрахованного,
 - близкими родственниками Застрахованного,
 - одним физическим лицом, имеющим Договор со страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхования поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку
- и/или по причине нахождения:
- Застрахованного,
 - супруги/супруга Застрахованного,
 - близких родственников Застрахованного,

⁴ Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются отец и мать, дети (в том числе и усыновленные), родные сестры и братья, а также бабушка и дедушка для несовершеннолетних на момент наступления страхового случая внуков, если они (внуки) не могли совершить поездку по причине отказа от тура сопровождающего родителя.

- одного физического лица, имеющего Договор со Страховщиком по страхованию пассажиров по риску страхования поездки, и совершающего совместную с Застрахованным

поездку под воздействием алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ.

Наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических либо психоактивных средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию.

17.2.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку;

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

17.2.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями;

17.2.5. актами любых органов власти и управления;

17.2.6. умышленными действиями Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

17.2.7. полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

17.2.8. полетом Застрахованного, супруга/супруги Застрахованного, близких родственников Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом;

17.2.9. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

17.2.10. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

17.2.11. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменом;

17.2.12. занятием Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одного физического лица, имеющего действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку, деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника);

17.2.13. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе независимо от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании;

17.2.14. беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока;

17.2.15. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи;

17.2.16. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного;

17.2.17. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одним физическим лицом, имеющим действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным поездку порядка въезда, принятого государством назначения и/или иных государств, посещавших ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе;

17.2.18. нарушением Застрахованным, супругой/супругом Застрахованного, близкими родственниками Застрахованного, одним физическим лицом, имеющим действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающего совместную с Застрахованным туристическую поездку законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшей им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы;

17.3. В любом случае не являются страховыми случаями события, если они произошли в связи с:

17.3.1. совершением Застрахованным, супругом/супругой Застрахованного, их близкими родственниками, физическим лицом, имеющим действующий Договор со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков поездки, и совершающим совместную поездку с Застрахованным, противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события;

17.3.2. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия Договора.

17.4. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки, если иное не предусмотрено Договором.

17.5. По дополнительному соглашению сторон и при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов страховыми случаями могут признаваться следующие события, имевшие место после вступления Договора в силу и препятствующие совершению поездки и/или явившиеся причиной изменения сроков поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами:

17.5.1. в отношении случаев расстройства здоровья, требующего амбулаторного лечения (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с пребыванием на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного.

17.5.2. в отношении случаев карантинного заболевания (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с установлением Застрахованному диагноза карантинного заболевания (ветрянка, скарлатина, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит) самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

17.5.3. в отношении случаев наличия медицинских противопоказаний (задержка или отмена поездки):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с наличием медицинских противопоказаний (в т.ч. содержание/нахождение Застрахованного в карантине по указанию врача по причине непреднамеренного контакта с лицами, зараженными карантинными заболеваниями), препятствующих совершению поездки и возникших по причине внезапного расстройства здоровья, наступившего в период действия Договора, самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

17.5.4. в отношении случаев расстройства здоровья, требующих амбулаторного лечения (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванная пребыванием Застрахованного на амбулаторном лечении по причине внезапного расстройства здоровья самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

17.5.5. в отношении случаев наличия медицинских противопоказаний (задержка возвращения):

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с подтвержденной медицинским заключением задержкой с возвращением Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванная наличием медицинских противопоказаний (в т.ч. содержание/нахождение Застрахованного в карантине по указанию врача по причине непреднамеренного контакта с лицами, зараженными карантинными заболеваниями), препятствующих совершению поездки и возникших по причине внезапного расстройства здоровья Застрахованного, наступившего в период действия Договора, самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- близких родственников Застрахованного;

17.5.6. в отношении случаев несвоевременного оформления визы или отказа в визе:

возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (перенос даты начала поездки на более позднюю дату) в связи с решением консульского учреждения об отказе в визе или о выдаче визы, принятом после начала поездки, в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что документы для оформления визы должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

17.5.7. в отношении случаев утраты документов:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с хищением или утратой документов Застрахованного, препятствующим совершению поездки и/или возникшим в период поездки/перевозки;

17.5.8. в отношении случаев задержки или отмены рейса:

возникновение непредвиденных расходов/убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с задержкой и/или отменой внутреннего или международного рейса (авиа, железнодорожного или автобусного) в связи с механическими поломками транспортного средства и/или погодными условиями, препятствующими отправке рейса. Задержка внутреннего или международного рейса, по настоящим Правилам признается наступившей и застрахованной на срок, установленный в Договоре, при условии, что задержка рейса продолжалась не менее чем 6 часов, если иное не предусмотрено Договором;

17.5.9. в отношении случаев опоздания на стыковочный рейс по вине перевозчика:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с опозданием на стыковочный внутренний или международный рейс по вине перевозчика в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего рейса в транзитный пункт более чем на 1 час, если иное не предусмотрено Договором (при условии, что перевозчик обеспечивает стыковку);

17.5.10. в отношении случаев опоздания на пересадочный рейс по вине перевозчика:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с опозданием на пересадочный внутренний или международный рейс в связи с поздним прибытием (задержкой) предыдущего рейса и (или), если предусмотрено Договором, отменой предыдущего рейса в пункт пересадки более чем на 2 часа, если иное не предусмотрено Договором (при условии, что рейсы выполняются по отдельным билетам и перевозчик не обеспечивает стыковку);

17.5.11. в отношении случаев отсутствия свободных мест:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с вылетом/задержка с возвращением) в связи с отказом авиакомпании в посадке на внутренний или международный рейс, указанный в проездных документах Застрахованного, по причине отсутствия мест (overbooking);

17.5.12. в отношении случаев неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки по причине неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда, препятствующих совершению поездки, о необходимости уплаты / просрочке уплаты / исполнения которых Застрахованный не знал до начала поездки;

17.5.13. в отношении случаев сокращения на работе:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки по причине препятствующего совершению поездки законного сокращения Застрахованного по независящим от него обстоятельствам по пп. 1, 2, 4 статьи 81 либо по пп. 2, 7, 11 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

17.5.14. в отношении случаев дорожно-транспортного происшествия:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с вылетом) в связи с произошедшим дорожно-транспортным происшествием (далее – ДТП), препятствующим совершению поездки в запланированные сроки. Отказ от поездки или изменение ее сроков по причине ДТП по настоящим Правилам считается страховым случаем, если ДТП наступило в период не более чем за 6 часов и не менее чем за 2 часа до времени рейса, указанного в проездных документах;

17.5.15. в отношении случаев опоздания на рейс по причине дорожно-транспортной обстановки:

возникновение непредвиденных расходов / убытков, связанных с отменой поездки, изменением сроков поездки (задержка с вылетом) в связи с опозданием на внутренний или международный рейс по причине дорожно-транспортной обстановки. Страховой случай по данному основанию считается наступившим только при условии, что выезд к месту отправления рейса осуществлен заблаговременно в срок, не менее среднего срока поездки по маршруту, выбранному Застрахованным, который определяет общедоступный сервис построения маршрутов с учетом дорожной обстановки (Google maps, Яндекс карты и т. п.), и с учетом времени, рекомендованного перевозчиком (транспортным узлом) для прохождения предполетного контроля в месте отправления (что может быть подтверждено документами гостиницы, такси, общественного транспорта, которым воспользовался Застрахованный).

17.6. По отдельному соглашению сторон и в случае если это прямо предусмотрено Договором страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов (убытков), связанных с невыездом Застрахованного в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и (или) приостановления деятельности туристического оператора. При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того, обращался ли Застрахованный за получением такой страховой выплаты или нет. Кроме того, страховым случаем в рамках страхования по указанному риску также не является событие, когда Застрахованный не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта. При этом комиссия агентства не включает в состав возмещаемых расходов.

17.7. Договором может быть установлено, что страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в пп. 26.2, 26.4–26.5.15 при условии применения установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

17.8. События, указанные в пп. 26.1.1–26.1.5, 26.5.1–26.5.15 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они явились причиной отмены поездки, не оплаченной Страхователем (Застрахованным).

18. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА

18.1. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с отменой поездки по причинам, указанным в пп. 26.1.1–26.1.5, 26.5.1–26.5.15 Правил:

18.1.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взъятых или подлежащих взъясанию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено Договором. Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов;

18.1.2. по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы;

18.1.3. связанные с приобретением новых проездных документов для возвращения к Постоянному месту жительства экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

18.1.4. по компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий.

18.2. в связи с изменением первоначальных сроков поездки по причинам, указанным в пп. 26.1.1–26.1.5, 26.5.1–26.5.15 Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

18.2.1. связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в Договоре. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

18.2.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей;

18.2.3. на проживание в гостинице категории не более 3 звезд в течение не более 1 (одного) дня (если иное не предусмотрено Договором), при необходимости на оплату проезда до гостиницы и обратно, возникшие в связи с опозданием на стыковочный/пересадочный рейс;

18.2.4. в размере 500 руб. (если иная сумма не предусмотрена Договором) за каждый полный час задержки рейса свыше установленного Договором срока задержки, но не свыше страховой суммы;

18.2.5. связанные с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий;

18.3. При досрочном возвращении из поездки, вызванном причинами, предусмотренными в пп. 26.1.6, 26.5.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

18.3.1. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

18.3.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока поездки;

18.3.3. связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий.

18.4. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), в результате задержки возвращения Застрахованного из поездки после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в пп. 26.1.7, 26.5.1, 26.5.7, 26.5.8, 26.5.11 настоящих Правил, в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

18.4.1. на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней (если Договором не предусмотрено иное),

18.4.2. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит.

18.5. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки) в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 26.6 Правил:

18.5.1. по компенсации расходов Застрахованного, возникших в результате невыезда в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора, не возмещенных Застрахованному туроператором (турагентом), страховщиком, застраховавшим ответственность туроператора (турагента), и иным лицом, имеющим отношение к организации поездки (транспортная компания, отель и пр.), а именно: входившие в стоимость оплаченного туристского продукта транспортные расходы, расходы на проживание в отеле/размещение на круизном лайнере и т.д. При этом страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, независимо от того обращался ли Застрахованный за получением такой страховой выплаты или нет. Страховая выплата осуществляется в полном объеме в случае, если Застрахованный не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта. При этом Страховщик не возмещает моральный вред и упущенную выгоду, а также комиссию агентства по организации запланированного тура. Застрахованному возмещаются только реально понесенные расходы, связанные с отказом от оплаченных Застрахованным услуг, входивших в стоимость туристского продукта (транспортные расходы, проживание в гостинице, размещение на круизном лайнере и т.д.).

18.6. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения из поездки после окончания срока поездки, если это предусмотрено Договором, вызванной причинами, предусмотренными в п. 26.1.7 настоящих Правил, в пределах установленной в Договоре страховой суммы:

- на проживание Застрахованного в гостиничной категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней (при страховании расходов на бронирование отеля);
- на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение новых проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ заменен на подложный (при страховании проездных документов).

18.7. Если Договор заключен в отношении поездки, оплаченной от имени и за счет юридического лица, выступающего Страхователем по Договору (корпоративные выезды и т. п.), Выгодоприобретателем по Договору считается юридическое лицо, которое оплатило стоимость поездки и понесло расходы в связи с ее отменой или изменением ее сроков.

18.8. В сумму страховой выплаты не включаются расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате страховой премии и/или комиссию агентства.

19. ДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

19.1. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан в течение 7 (семи) календарных дней с даты наступления страхового случая в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. При этом датой страхового случая при отмене поездки и (или) изменении сроков поездки по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из поездки – дата возвращения к Постоянному месту жительства, при задержке возвращения – дата окончания запланированной поездки, при банкротстве туроператора – дата начала запланированной поездки.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата страхового случая, описание расходов (убытков) к возмещению, ФИО застрахованного, номер Договора.

Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

19.1.1. Копию загранпаспорта Застрахованного (с обязательным представлением оригинала) (для поездок за границу Российской Федерации);

19.1.2. Документы, подтверждающие родственные отношения с Застрахованным;

19.1.3. Для компенсации части стоимости туристического продукта:

19.1.3.1. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг (оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего) и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

19.1.3.2. Оригиналы документов, подтверждающих возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (расчет возврата и расходный кассовый ордер);

19.1.3.3. Оригинал справки туроператора, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат);

19.1.4. Для компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д.:

19.1.4.1. Оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты), консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный (Страхователь) воспользовался и (или) должен был воспользоваться для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

19.1.5. Для компенсации убытков, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и (или) культурно-массовых мероприятий:

19.1.5.1. Оригинал документа (входной билет) или распечатанный электронный билет организатора культурного или культурно-массового мероприятия, а также документа, подтверждающего факт оплаты стоимости (покупки) входного билета;

19.1.6. Для компенсации убытков, связанных с невыездом в поездку по причине банкротства и (или) приостановления деятельности туристического оператора:

19.1.6.1. Заверенные Страховщиком копии документов по турпродукту, переданные компании, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

19.1.6.2. Заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

19.1.6.3. Оригинал письма туроператора о банкротстве/приостановлении деятельности;

19.1.7. Договор страхования;

19.1.8. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

19.1.8.1. При невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти, карантинного заболевания, медицинских противопоказаний Застрахованного или его близких родственников – выписной эпикриз/выписка из амбулаторной/стационарной карты больного из медицинского учреждения (на бланке клиники с печатью и подписью ответственного лица), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

19.1.8.2. При невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы милиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

19.1.8.3. При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

19.1.8.4. При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;

19.1.8.5. При отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта;

19.1.8.6. При несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;

19.1.8.7. При хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;

19.1.8.8. При задержке рейса, опоздании на стыковочный/пересадочный рейс – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, а также длительности задержки рейса;

19.1.8.9. При банкротстве туроператора – оригинал официального документа, подтверждающего размер страховой выплаты, причитающийся Застрахованному по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, или отказ в страховой выплате;

19.1.8.10. При отказе авиакомпании в посадке на рейс – оригинал официального документа перевозчика с указанием даты, номера рейса, причин отказа в посадке на рейс, информации о выключенной компенсации, предоставлении места на другой рейс;

19.1.8.11. При сокращении – оригинал трудовой книжки, оригинал выписки из Приказа об увольнении, иной документ его заменяющий, с указанием причины, даты, когда Застрахованному лицу стало об этом известно, сроков увольнения;

19.1.8.12. При невозможности совершить поездку или изменения ее сроков в результате ДТП – оригинал протокола полиции (иного документа его заменяющего) с указанием обстоятельств произошедшего, даты и времени ДТП, а также лиц-участников;

19.1.8.13. При невозможности совершить поездку вследствие неуплаты штрафов, налогов, алиментов, неисполнения решения суда – оригинал официального документа компетентного органа, подтверждающий запрет на выезд за границу вследствие наличия задолженности, неисполнения решения суда;

19.1.8.14. При невозможности совершить поездку по причине дорожно-транспортной обстановки – документы гостиницы (с указанием даты и времени выезда (чек-аута)), такси, общественного транспорта, которым воспользовался Застрахованный для проезда от места временного проживания в стране/на территории временного пребывания до аэропорта.

19.2. Документы, указанные в п. 28.1, должны быть предоставлены Страховщику с приложением оригинала официального перевода документов, составленных на ином, чем на русском, английском языках.

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату из числа указанных в п. 28.1 по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату из числа указанных в п. 28.1 почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

19.3. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 27.1 Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании и т. д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

19.4. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из необходимых документов, указанных в п. 28.1.2 настоящих Правил, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового случая.

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

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

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, 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 начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

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

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

Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и (или) определение размера страховой выплаты.

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

При принятии Страховщиком решения о проведении медицинского освидетельствования Застрахованного лица 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).

Памятка путешественнику

**Круглосуточный сервисный центр компании «Ингосстрах» /
The 24-hours emergency center of Ingosstrakh company:**

+ 7 (495) 137-50-20, + 7 (401) 260-52-74

Дополнительные **многоканальные номера** (стоимость звонков – в соответствии с местными тарифами на связь) **в странах:**

Турция: + 90 850 480 22 58

Египет: + 20 1111 075 174, + 20 1100783 485

Греция: + 30 231 220 50 25

Польша: + 48 22 188 12 99

Болгария: + 359 554 811 92

Израиль: + 972 33 741 065

Для организации помощи также можно обращаться:

SMS-сообщения: +7 (909) 776-51-97

E-mail: claim@calltravel.eu

Мессенджер skype: [baltassistans](https://www.skype.com/ru/people/baltassistans) (только для письменных сообщений, аудио-связь не поддерживается)

При обращении в Сервисный Центр Застрахованный должен сообщить следующую информацию сотруднику Сервисного центра:

- 1)** Фамилию, Имя, номер и срок действия полиса (договора страхования);
- 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.